

PAULINA JACHIMOWICZ-JANKOWSKA\*

## Zakład lecznictwa uzdrowiskowego

### Część 1. Podstawowe pojęcia oraz prawne aspekty organizacji i działalności tego typu zakładów jako podmiotów leczniczych

#### Wprowadzenie

Problematyka zakładów lecznictwa uzdrowiskowego aktualnie uregulowana jest w dwóch ustawach: (1) z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych<sup>1</sup>, (2) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>2</sup>. Analizy prawnej tego typu zakładu dokonano zatem na podstawie dwóch reżimów prawnych, co jest zgodne z art. 15 ustawy uzdrowiskowej, w sprawach nią nieuregulowanych odsyłającej do przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Instytucja zakładu lecznictwa uzdrowiskowego wpisuje się ściśle w kanon tematyki uzdrowiskowej, co wymaga choćby krótkiego wyjaśnienia podstawowej terminologii z nią związanej, aktualnie uregulowanej w ustawie uzdrowiskowej. Nie ulega wątpliwości, że zakład lecznictwa uzdrowiskowego jest zakładem leczniczym, cechującym się swoistą specyfiką, działa bowiem w **gminie uzdrowiskowej**, tj. w gminie, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska

---

\* Paulina Jachimowicz-Jankowska, mgr, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, e-mail: janpkows@amu.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-6061-1220>.

<sup>1</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1662, dalej „ustawa uzdrowiskowa” lub „ustawa z 2005 r.”.

<sup>2</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 295 ze zm., dalej „u.d.l.”.

w trybie określonym w przedmiotowej ustawie<sup>3</sup>. Z kolei **uzdrowisko** to obszar wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, spełniający łącznie<sup>4</sup> ustawowo określone warunki, któremu został nadany status uzdrowiska<sup>5</sup>. Na terenie uzdrowiska prowadzone jest **lecznictwo uzdrowiskowe** oznaczające zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak: (a) właściwości naturalnych surowców leczniczych, (b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu – a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii<sup>6</sup>. W tym miejscu trzeba podkreślić, że lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią **systemu ochrony zdrowia**<sup>7</sup>. Regulacja ta ma niezwykle ważne znaczenie. Nawiązuje do postanowień art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>8</sup> wyznaczającego w ust. 1 podstawową zasadę dla całego systemu ochrony zdrowia<sup>9</sup>, zgodnie z którą każdy ma prawo do ochrony

<sup>3</sup> Zob. art. 2 pkt 2 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>4</sup> Zgodnie z art. 34 ust. 1 pkt 1–5 ustawy uzdrowiskowej status uzdrowiska może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie następujące warunki: (1) posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie; (2) posiada klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie; (3) **na jego obszarze znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego**; (4) spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska; (5) posiada infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarkę odpadami.

<sup>5</sup> Por. art. 2 pkt 3 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>6</sup> Zob. art. 2 pkt 1 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>7</sup> Wynika to wprost z art. 4 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>8</sup> Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm., dalej „Konstytucja RP”.

<sup>9</sup> W ujęciu doktryny „[s]ystem ochrony zdrowia obejmuje – w aspekcie funkcjonalnym – zorganizowany i skoordynowany zespół działań zdrowotnych, którego celem jest realizacja świadczeń i usług profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych, mających na celu zabezpieczenie i poprawę zdrowia jednostek i zbiorowości, a w aspekcie instytucjonalnym – ogół podmiotów i instytucji powołanych do organizowania, finansowania i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”. Tak M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, pod red. M. Dercza, Warszawa 2013, s. 33.

zdrowia<sup>10</sup>. Dalsze ustępy, tj. 2–5<sup>11</sup> art. 68 Konstytucji RP, wprowadzają rozliczne obowiązki władzy publicznej, których urzeczywistnienie ma umożliwić praktyczne korzystanie z prawa do ochrony zdrowia, natomiast państwo do ich realizacji winno dążyć<sup>12</sup>.

Bezsprzecznie podstawowym zadaniem oraz celem utworzonego i prowadzonego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, jest udzielanie **pacjentom**<sup>13</sup> określonych świadczeń zdrowotnych, będące wyrazem realizacji jednego z ustawowych katalogów praw pacjenta, jakim jest prawo do świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego<sup>14</sup>. Jednak w żadnym razie istoty tego typu zakładu nie można ograniczyć tylko do realizacji świadczeń zdrowotnych. Skłania to do podjęcia rozważań w kontekście zagadnień odnoszących się do różnych prawnoorganizacyjnych aspektów działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Ze względu na szeroki wachlarz spraw i uwarunkowań, jakim są one podporządkowane, rozważania podzielono na dwie części. Pierwsza z nich dotyczy podstawowych pojęć i prawnych aspektów funkcjonowania tego typu zakładów będących podmiotami leczniczymi prowadzącymi działalność leczniczą<sup>15</sup>.

<sup>10</sup> A. Surówka, *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2012, nr 3, s. 91 i n.

<sup>11</sup> Zgodnie z art. 68 ust. 2–5 Konstytucji RP są to odpowiednio następujące obowiązki: zapewnienie obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska, popieranie rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

<sup>12</sup> Zob. A. Surówka, op. cit., s. 91–92. Por. także J. Trzcński, *Komentarz do art. 68, w: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, pod red. L. Garlickiego, Warszawa 2002, s. 5.

<sup>13</sup> Legalna definicja pacjenta jest uregulowana w art. 3 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 6 XI 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 849), dalej „u.p.p.”. Według niej pacjent oznacza osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

<sup>14</sup> Szerzej na ten temat zob. P. Jachimowicz-Jankowska, *Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego*, „Studia Prawa Publicznego” 2020, nr 1(29), s. 95–152.

<sup>15</sup> Część druga dotyczy natomiast organów zakładu lecznictwa uzdrowiskowego i personelu zakładowego ze szczególnym uwzględnieniem pracowników medycznych, a także uzdrowiskowego władztwa zakładowego znajdującego przejaw w statucie i regulaminie organizacyjnym wraz z określeniem charakteru prawnego tych aktów oraz ustaleniem ich wpływu i zakresu na prawa i obowiązki osób korzystających z tych zakładów.

Celem artykułu jest analiza i ocena regulacji prawnych dotyczących zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Podjęte zagadnienia ze względu na swoją wielowątkowość i różnorodność aktów normatywnych obowiązujących w tym zakresie pozwalają na zbadanie ich wpływu na status prawny tego typu zakładu. Na tej podstawie dokonano ustaleń terminologicznych samego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego pod kątem ewolucji legalnej definicji tegoż zakładu, a także innych charakterystycznych pojęć z nim związanych. Przeprowadzone badania pozwoliły na prezentację różnych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i zakresu realizowanych przez poszczególne typy zakładów zadań. Pewnego odniesienia wymagało pokazanie roli gminy uzdrowiskowej w tworzeniu warunków do prowadzenia działalności leczniczej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Poddano analizie: strukturę własnościową tych zakładów oraz formy podmiotu leczniczego i podmiot tworzący. Zbadano także konsekwencje przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (s.p.z.o.z.) w spółkę prowadzącą działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego z próbą wykazania następstw wynikających zarówno dla gminy uzdrowiskowej, jak i osób korzystających w ramach świadczeń realizowanych przez te zakłady.

Przechodząc do analizy zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, warto w tym miejscu podać pewne dane liczbowe. Obecnie w Polsce wyznaczono w gminach uzdrowiskowych 45 uzdrowisk<sup>16</sup>, na obszarze których znajdują się zakłady przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Według notki informacyjnej<sup>17</sup> z dnia 9 czerwca 2020 r. przedstawionej przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) w końcu 2019 r. działalność leczniczą prowadziło 271 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

---

<sup>16</sup> Są to: Augustów, Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice Śląskie-Zdrój, Czerniawa-Zdrój, Dąbki, Długopole-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój, Gołdap, Horyniec-Zdrój, Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Jedlina-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Konstancin, Krasnobród, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Muszyna, Nałęczów, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Polańczyk, Połczyn-Zdrój, Przerzeczyn-Zdrój, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Solec-Zdrój, Sopot, Supraśl, Swoszowice, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów, Ustka, Ustroń, Wapienne, Wieniec-Zdrój, Wysowa-Zdrój, Żegiestów-Zdrój (<https://www.gov.pl/web/zdrowie-wykaz-uzdrowisk-wraz-z-kierunkami-leczniczymi>, dostęp: 20 XI 2020). Uzdrowiska te są usytuowane na terenie trzynastu województw (nie posiadają ich województwa: opolskie, wielkopolskie i lubuskie) (zob. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r.*, GUS, Warszawa–Kraków 2020, s. 62 – opracowanie to opublikowano w dniu 31 III 2020 r.).

<sup>17</sup> *Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2019 roku*, GUS 2020, s. 1–5.

## 1. Podstawowe definicje dotyczące zakładu lecznictwa uzdrowiskowego

### 1.1. Kształtowanie się definicji zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w ustawodawstwie

Pojęcie „zakład lecznictwa uzdrowiskowego” pierwszy raz w polskim porządku prawnym zostało użyte w nieobowiązującej już Ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym<sup>18</sup>. Regulację tę uchylono w 2005 r. przez aktualnie obowiązującą ustawę uzdrowiskową. Zgodnie z art. 2 ust. 3 w zw. z ust. 1 ustawy z 1966 r. zakładami lecznictwa uzdrowiskowego były zakłady lecznicze, których podstawowym zadaniem było udzielanie świadczeń zapobiegawczych i leczniczych przy wykorzystaniu warunków naturalnych, a w szczególności: (1) właściwości leczniczych klimatu i krajobrazu (klimatoterapia), naturalnych zasobów leczniczych, jak wody lecznicze, gazy lecznicze i peloidy (balneoterapia), właściwości leczniczych morza (talassoterapia) oraz (2) innych czynników środowiskowych mających korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych. Zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r.<sup>19</sup> do typowych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zaliczono: (1) przychodnie uzdrowiskowe, (2) uzdrowiskowe zakłady przyrodolecznicze, (3) prewentoria uzdrowiskowe, (4) sanatoria uzdrowiskowe i (5) szpitale uzdrowiskowe, a także szczegółowo określono ich zadania.

Pod rządami ustawy z 1966 r. weszła w życie Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>20</sup>, tworząca nowe rozwiązania: instytucjonalne, instrumenty regulacji, zadania i zasady gospodarki finansowej w sferze opieki zdrowotnej i w stosunkach zakład opieki zdrowotnej – pacjent<sup>21</sup>. Ponadto u.z.o.z. zniosła monopol państwa na prowadzenie zakładów opieki zdrowotnej, dopuszczając funkcjonowanie publicznych zakładów w formie zakładów samodzielnych<sup>22</sup>. W art. 1

<sup>18</sup> Dz.U. Nr 23, poz. 150 ze zm., dalej „ustawa z 1966 r.”.

<sup>19</sup> Zob. § 1 ust. 1 pkt 1–5 oraz § 2–6 Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 VIII 1967 r. w sprawie typowych rodzajów zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego. Akt ten wydano na podstawie art. 6 ust. 3 ustawy z 1966 r.

<sup>20</sup> Tekst pierwotny: Dz.U. 1991 Nr 9, poz. 408, dalej „u.z.o.z.”.

<sup>21</sup> Zob. szerzej M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2007, s. 11 i n.

<sup>22</sup> Szerzej por. np. M. Dercz, *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005, s. 51–55; Z. Leoński, *Komentarz do art. 1–19*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa 1993, s. 19.

ust. 1 u.z.o.z. ustanowiono, że zakład<sup>23</sup> opieki zdrowotnej (z.o.z.) był wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Już *prima facie* definicja z.o.z. była tożsama z doktrynalną definicją zakładu administracyjnego<sup>24</sup> i pojęciem urzędu<sup>25</sup>. W pierwotnym brzmieniu art. 2 ust. 1 u.z.o.z. uregulowano rodzaje tych zakładów i były to: (1) szpitale i inne zakłady przeznaczone dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim, stałym pomieszczeniu, (2) przychodnie lekarskie (ośrodki zdrowia), (3) zakłady pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe), (4) pracownie diagnostyczne, (5) pracownie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, (6) zakłady rehabilitacji leczniczej, (7) poradnie ekologiczne. Wyliczenie to nie zapewniało jednak spójności systemu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego z lecznictwem ogólnym, działającym na podstawie u.z.o.z. Ustawa ta nie zawierała bowiem żadnej regulacji o zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, co było przyczyną rozbieżności interpretacyjnych w zakresie wzajemnych relacji obydwu ustaw<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> Do czasu wejścia w życie u.z.o.z. nazwy „zakład” w odniesieniu do instytucji ochrony zdrowia używano w różnych kontekstach i znaczeniach. Termin zakład występował w tej sferze w znaczeniu „zakład lecznictwa uzdrowiskowego”, a pojęcie sformułowano w ustawie z 1966 r. Por. M. Dercz, H. Izdebski, *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa–Poznań 2001, s. 173.

<sup>24</sup> Według tej definicji zakład administracyjny (publiczny) stanowi wyodrębnioną i samodzielną jednostkę organizacyjną, powołaną przez organ administracji publicznej do wykonywania określonych zadań publicznych i pozostającą pod nadzorem organów administracji, wyposażoną w trwałe zespoły środków osobowych i materialnych, uprawnioną do nawiązywania stosunków administracyjnoprawnych i korzystającą z przymiotu władztwa administracyjnego. Podstawowym celem zakładu jest ciągle, bezpośrednie świadczenie usług o szczególnym znaczeniu społecznym. Por. np. M. Wierzbowski, A. Wiktorowska, *Podstawowe pojęcia teoretyczne w nauce prawa administracyjnego*, w: *Prawo administracyjne*, pod red. M. Wierzbowskiego, Warszawa 2017, s. 102 i n. Zarówno doktryna, jak i orzecznictwo, wskazując szpitale i sanatoria jako przykład tego typu zakładu, określa je mianem zakładu administracyjnego (publicznego). Zob. E. Ochendowski, *Zakład administracyjny jako podmiot administracji państwowej*, Poznań 1969, s. 56–62; E. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010, s. 233–234; uchwała SN z 18 XII 1992 r., sygn. AZP 30/92, OSNC 1993, nr 7–8, s. 122.

<sup>25</sup> Pojęcie „urząd” jest wieloznaczne, występuje w przepisach prawa i w języku potocznym. Termin urząd może być użyty dla oznaczenia stanowiska będącego jednocześnie organem administracji (np. art. 151 Konstytucji RP). Szerzej na temat urzędu R. Michalska-Badziak, *Podmioty administrujące*, w: *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, pod red. M. Stahl, Warszawa 2013, s. 269–272.

<sup>26</sup> T. Wołowicz, *Wpływ ograniczeń administracyjno-prawnych na rozwój polskich gmin uzdrowiskowych*, „Samorząd Terytorialny” 2007, nr 1, s. 76.

Dopiero zmiana, która weszła w życie z dniem 5 grudnia 1997 r.<sup>27</sup>, w definicji sformułowanej w nowym brzmieniu art. 2 ust. 1, w której wskazano rodzaje zakładu opieki zdrowotnej, uwzględniła m.in. sanatorium i prewentorium, czyniąc bezpośrednie odniesienie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego<sup>28</sup>. Konsekwencją tej zmiany, zdaniem autorów<sup>29</sup>, było jednak to, że „spółki uzdrowiskowe zostały pozbawione możliwości oddłużenia się w przeciwieństwie do publicznej służby zdrowia (zoz-ów), a nadto wyłączone z programów osłonowych, programów restrukturyzacyjnych oraz programów zdrowotnych, które w okresie od 1999 r. do 2004 r. obejmowały publiczne zakłady opieki zdrowotnej”.

## 1.2. Ewolucja definicji zakład lecznictwa uzdrowiskowego według ustawy uzdrowiskowej z 2005 r. i kierunki zmian w związku ze zmianą stanu prawnego

Prawodawca w ustawie uzdrowiskowej także posługiwał się w tekście pierwotnym i nadal posługuje pojęciem „zakład lecznictwa uzdrowiskowego”. Analiza art. 2 pkt 10 tego aktu zawierającego definicję legalną przedmiotowego zakładu skłania jednak do pokazania przeobrażeń w jej treści, co wynikało ze zmian związanych ze stanem prawnym.

**Po pierwsze** – w dniu wejścia w życie ustawy uzdrowiskowej, tj. 2 października 2005 r.<sup>30</sup>, obowiązywała jeszcze u.z.o.z., która utraciła moc z dniem 1 lipca 2011 r. Badając pojęcie „zakład lecznictwa uzdrowiskowego” pod tym kątem, należy wskazać, że ustawa uzdrowiskowa, posługując się tym terminem w brzmieniu przed 1 lipca 2011 r., stanowiła w art. 2 pkt 10, że zakład lecznictwa uzdrowiskowego oznacza „zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu u.z.o.z., działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 20 VI 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 104, poz. 661).

<sup>28</sup> W konsekwencji błędnej interpretacji przepisów u.z.o.z. państwowe przedsiębiorstwa uzdrowiskowe i uzdrowiska niepaństwowe, realizujące na zlecenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego, uchyliły się od obowiązku rejestracji prowadzonych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego jako zakładów opieki zdrowotnej i zakłady te nie zostały sprawdzone przez wojewodów, czy spełniają wymagania uprawniające je do świadczenia usług zdrowotnych. Zob. T. Wołowicz, *Wpływ ograniczeń...*, s. 78.

<sup>29</sup> T. Burzyński, J. Golba, J. Pyka, J. Szymańczyk, *Analiza przekrojowa wybranych zagadnień związanych z turystyką uzdrowiskową*, Krynica–Kraków 2004, s. 31.

<sup>30</sup> Zob. tekst pierwotny ustawy uzdrowiskowej (Dz.U. 2005 Nr 167, poz. 1399).

z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych". Niewątpliwie każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego był w rozumieniu u.z.o.z. zakładem opieki zdrowotnej, z tą różnicą, że działający na obszarze uzdrowiska i wykorzystujący warunki naturalne tego wydzielonego obszaru przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

**Po drugie** – w dniu 1 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa o działalności leczniczej<sup>31</sup>. W opinii projektodawcy „[p]rzekładany projekt [...] 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”<sup>32</sup>. Celem ustawy jest zaś uporządkowanie i ujednoczenie form prawnych, w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne, a więc także te realizowane w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego.

Ustawa uzdrowiskowa w brzmieniu obowiązującym od 1 lipca 2011 r. użyła pojęcia „zakład lecznictwa uzdrowiskowego”, stanowiąc w art. 2 pkt 10, że zakład ten oznaczał „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działające na obszarze uzdrowiska, utworzone w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych”. Początkowo w u.d.l. zrezygnowano z instytucji zakładu opieki zdrowotnej<sup>33</sup>, będącego zakładem administra-

<sup>31</sup> Tekst pierwotny Ustawy z dnia 15 IV 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654). Zob. art. 177 pkt 1 u.d.l., zgodnie z którym zmieniony został art. 2 pkt 10 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, zawierający definicję zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

<sup>32</sup> M. Dercz, *Zagadnienia wstępne*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 22.

<sup>33</sup> Zakład taki, ze względu na unormowania stanowiące podstawę tworzenia i działalności tego rodzaju zakładów, w określonym zakresie wykonuje funkcje z zakresu administracji publicznej. Por. np. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (NSA) w składzie 7 sędziów z 19 V 2003 r., sygn. OSA 1/03, ONSA 2003, nr 4, poz. 114; postanowienie NSA z 8 XI 2012 r., sygn. II OZ 958/12, LEX nr 1240847; zob. także wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Łodzi z 16 XII 2014 r., sygn. III SAB/Łd 40/14, LEX nr 1592807 (dostęp: 30 XI 2020).

cyjnym, jako dominującej formy prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Dotychczasowy status z.o.z. wiązał się z tym, że był on definiowany – w myśl uchylonej u.z.o.z. – jako wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych. Ujęcie to odbiegało od definicji przedsiębiorstwa z art. 55<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego<sup>34</sup> poprzez niezrozumiałe z cywilistycznego punktu widzenia wplecenie czynnika ludzkiego w substrat majątkowy. Dlatego na tle powyżej opisanego stanu prawnego szukano wyjścia poprzez przyjęcie, że w ujęciu cywilistycznym z.o.z.-y są przedsiębiorcami wykonującymi działalność gospodarczą bez względu na formę. W konsekwencji w tekście pierwotnym u.d.l. przyjęto czytelny z cywilistycznego punktu widzenia zespół norm<sup>35</sup>, posługując się terminem „przedsiębiorstwo” w odniesieniu do całego podmiotu leczniczego (aktualnie uchylony art. 2 ust. 1 pkt 8).

**Po trzecie – w aktualnym brzmieniu, będącym następstwem zmiany stanu prawnego w u.d.l.**<sup>36</sup>, w myśl art. 2 pkt 10 ustawy uzdrowiskowej zakład lecznictwa uzdrowiskowego oznacza „zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych”.

Prawodawca w ustawie zmieniającej u.d.l. przewidział zastąpienie określenia „przedsiębiorstwo” (w odniesieniu do podmiotu leczniczego, np. szpitala, sanatorium) określeniem „zakład leczniczy”. Dotychczasowy

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 23 IV 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1740), dalej „k.c.”.

<sup>35</sup> W tekście pierwotnym u.d.l. (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654) podmioty wykonujące działalność leczniczą miały zapewniony status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43<sup>1</sup> k.c. Przedsiębiorcy w rozumieniu uchylonych już przepisów Ustawy z dnia 2 VII 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017, poz. 2168), dalej „u.s.d.g.”, to podmioty podlegające wpisowi do rejestru przedsiębiorców. Uwagi na temat definicji pojęcia przedsiębiorstwa w odniesieniu do u.d.l. zob. M. Dercz, *Komentarz do art. 1–4*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 34–37, *passim*.

<sup>36</sup> Zmiana wynikała z art. 1 pkt a w zw. z art. 22 Ustawy z dnia 10 VI 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2016, poz. 960), dalej „ustawa zmieniająca u.d.l.”.

termin „przedsiębiorstwo” (odnoszący się do podmiotu leczniczego) na określenie zespołu składników majątkowych, za pomocą którego podmiot ten wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, potocznie kojarzył się z działalnością produkcyjną (leczenie odbywa się w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego). Ustawodawca, uchylając art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.l. wskazujący „przedsiębiorstwo”, wprowadził w konsekwencji zmianę we wszystkich przepisach nowelizowanej ustawy, m.in. w ustawie uzdrowskiej, w tym w aktach wykonawczych, które w dotychczasowym brzmieniu zawierały to pojęcie. Skutkiem zmiany terminologii, tj. zastąpienia pojęcia „przedsiębiorstwo” terminem „zakład leczniczy”, jest wiele zmian dostosowawczych statutów, regulaminów organizacyjnych podmiotów leczniczych i umów.

Prawodawca w ustawie zmieniającej u.d.l., decydując się na zamianę terminu „przedsiębiorstwo” na „zakład leczniczy”<sup>37</sup> dla określenia tych instytucji, postanowił wypełnić je taką samą dotychczasową treścią. Zarówno w świetle uchylonego art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.l. przedsiębiorstwo, jak i obecnie w myśl art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.l. zakład leczniczy – oznaczało i nadal oznacza „zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej”. Tak przyjęta konstrukcja zakładu leczniczego to odejście od posługiwania się pojęciem przedsiębiorstwa, tj. definicją zawartą w k.c., na rzecz jego spłylenia do samych składników majątkowych, będących *de facto* nadal zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych, przeznaczonym co do zasady do prowadzenia działalności gospodarczej, polegającej tu na wykonywaniu działalności leczniczej<sup>38</sup>. Ze względu na specyficzny charakter procesu udzielania świadczeń zdrowotnych każdy ze składników powinien być interpretowany tak, żeby spełniał warunki niezbędne do prawidłowego procesu udzielania tychże świadczeń. Składniki muszą spełniać normy i standardy prawa wynikające z przepisów regulujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, być tak skomponowane, by stanowić zorganizowany zespół,

<sup>37</sup> Zakład leczniczy prowadzić mogą także podmioty określone w art. 5 u.d.l., czyli lekarz lub pielęgniarka bądź fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

<sup>38</sup> W kontekście działalności leczniczej jako świadczenia usług mających na celu realizację świadczeń zdrowotnych na temat rozróżnienia usług na materialne i niematerialne zob. szerzej M. Szydło, *Swoboda działalności gospodarczej*, Warszawa 2005, s. 28–29.

który dodatkowo jest przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej<sup>39</sup>.

Wydaje się zatem, że pierwotnie przyjęty zabieg legislacyjny był nieudolny, skoro ustawodawca niejako powrócił do terminu „zakład”<sup>40</sup>. Dokonując oceny tak przyjętej konstrukcji, należy stwierdzić, że wymaga ona akceptacji i oznacza krok w kierunku zbliżania zakładu leczniczego do zakładu administracyjnego (publicznego) na rzecz odchodzenia od przedsiębiorstwa. Co prawda, w doktrynalnym ujęciu zakład administracyjny to jednostka organizacyjna wyposażona w zespół środków osobowych (personel) i zespół środków rzeczowych, w wątpliwość należy więc podać przede wszystkim te pierwsze. *De lege lata* zakład leczniczy, zgodnie z art. 2 pkt 14 u.d.l., to zespół składników majątkowych (tj. ogół praw i obowiązków majątkowych zakładu), za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. Zważywszy, że w zakładzie leczniczym zatrudnieni są pracownicy, legalna definicja zakładu leczniczego powinna być poszerzona o personel, tj. zespół środków osobowych. Pomimo to zastąpienie określenia „przedsiębiorstwo” terminem „zakład leczniczy” zasługuje na aprobatę, gdyż to ostatnie pojęcie dobitnie kojarzy się wprost z działalnością leczniczą. Zakład pełni funkcje publiczne<sup>41</sup>, które tu odnoszą się do realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia.

Prezentowana ewolucja definicyjna zakładu lecznictwa uzdrowiskowego związana ze zmianą terminologii dotyczącej oznaczenia podmiotu leczniczego (odpowiednio „zakład opieki zdrowotnej”, „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego” i „zakład leczniczy”) dowodzi, że treść wypełniająca to pojęcie – wynikająca z ustawy uzdrowiskowej – była i jest nadal taka sama.

---

<sup>39</sup> Jak podnosi M. Dercz, *Komentarz do art. 1–4*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności... (2014)*, s. 35, cała sfera niemajątkowa, związana z uczestnictwem przedsiębiorcy przez przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 55<sup>1</sup> k.c. w obrocie gospodarczym i cywilnym, odnosi się do całego podmiotu leczniczego w znaczeniu podmiotowym, przedmiotowym i funkcjonalnym.

<sup>40</sup> Zgodnie bowiem z art. 40 ustawy zmieniającej u.d.l. „[z] dniem wejścia w życie ustawy przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych stają się zakładami leczniczymi podmiotów leczniczych”.

<sup>41</sup> Zob. P. Chmielnicki, *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008, s. 56, 68.

### 1.3. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego według ustawy o działalności leczniczej – przegląd pojęć: podmiot leczniczy, działalność lecznicza, świadczenia zdrowotne

Ustawa uzdrowiskowa podaje legalną definicję zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (art. 2 pkt 10), określa jego rodzaje (art. 6) i zakres realizowanych zadań (art. 8–11). Niemniej zgodnie z art. 15 tej ustawy w sprawach nieuregulowanych odsyła do u.d.l., która w założeniu ustawodawcy jest jednym aktem prawnym, kompleksowo regulującym zasady prowadzenia działalności leczniczej i obowiązującym wszystkie podmioty lecznicze.

Polem do dalszej analizy zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu u.d.l. jest fragment art. 2 pkt 10 ustawy uzdrowiskowej, zgodnie z którym aktualnie przedmiotowy zakład oznacza „zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska”. Chodzi tu o wyjaśnienie (przegląd) pojęć tworzących elementy składowe zakładu lecznictwa uzdrowiskowego: podmiot leczniczy, działalność lecznicza, świadczenie zdrowotne.

Podstawowe znaczenie w u.d.l. ma pojęcie **podmiot leczniczy**<sup>42</sup>. Prawodawca co prawda nie definiuje tego terminu wprost, ale w art. 2 pkt 5 u.d.l. wskazuje, że podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza – (1) podmiot leczniczy (jest to zamknięty katalog określony w art. 4 u.d.l., podany poniżej) oraz (2) lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową<sup>43</sup>.

Ustawodawca w art. 4 ust. 1 u.d.l. wlicza **kategorie podmiotów leczniczych**, którymi są: (1) przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców<sup>44</sup> we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, (2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,

<sup>42</sup> Por. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo publiczne ochrony...*, s. 29.

<sup>43</sup> Zob. w tym zakresie art. 5 u.d.l.

<sup>44</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1292, dalej „p.p.” lub „prawo przedsiębiorców”. Z analizy art. 4 w zw. z art. 3 p.p. wynika, że każdy podmiot posiadający zdolność prawną (tj. osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, a także wspólnicy spółki cywilnej) może być przedsiębiorcą, o ile spełni przesłankę wykonywania działalności gospodarczej (tj. zorganizowanej działalności zarobkowej wykonywanej we własnym imieniu i w sposób ciągły).

(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 podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej<sup>45</sup>, (4) instytuty badawcze<sup>46</sup>, (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 – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. Katalog podmiotów leczniczych według aktualnie obowiązującej u.d.l., a w przeciwieństwie do uchylonej u.z.o.z.<sup>47</sup>, ma charakter zamknięty, reglamentując rodzaje zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Legislator w u.d.l. wyraźnie określa, jakie jednostki można uznać za podmiot leczniczy, w związku z czym tylko te jednostki *expressis verbis* z art. 4 mogą być podmiotami leczniczymi. Istotą u.d.l. jest prowadzenie przez podmioty lecznicze działalności leczniczej, która ma być profesjonalna<sup>48</sup>. Ustawodawca, stwarzając nowy rodzaj podmiotu występującego w obrocie prawnym, tym samym przesądził, że nie powinno się kreować odmiennych form prowadzenia działalności leczniczej w innych ustawach<sup>49</sup>. Jak podnosi M. Dercz: „w istocie więc ustawa o działalności leczniczej powinna mieć zastosowanie tylko do tych jednostek, które w sposób celowy i racjonalny zostały przez ustawodawcę zaliczone do

<sup>45</sup> W rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 X 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 172).

<sup>46</sup> Zob. art. 3 Ustawy z dnia 30 IV 2010 r. o instytutach badawczych (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1383).

<sup>47</sup> W. Śniecickowski, *Administracyjnoprawne formy działania zakładu opieki zdrowotnej (wybrane zagadnienia)*, „Samorząd Terytorialny” 2002, nr 4, s. 48. Zakładem mógł być każdy zakład spełniający ustawowe warunki.

<sup>48</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 1*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 31–32.

<sup>49</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 1–4*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 65.

podmiotów leczniczych”<sup>50</sup>. Zakładając, że podmioty te mają pełną swobodę i autonomię (w granicach swobód konstytucyjnych i ustawowych, ustalonych dla tych rodzajów działalności) w kształtowaniu zakresu i rodzajów swoich aktywności, ale tylko w takich ramach, w jakich prowadzą działalność leczniczą, traktowane są jako podmioty lecznicze<sup>51</sup>, przy czym użytego pojęcia nie należy wiązać z pojęciem podmiotowości prawnej, ów podmiot jest bowiem jednostką organizacyjną, lecz nie jest zdeterminowany posiadaniem zdolności prawnej.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 u.d.l. **działalność lecznicza** polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Co więcej, w świetle art. 3 ust. 2 działalność lecznicza może również polegać na: (1) promocji zdrowia lub (2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Trzeba tu zaznaczyć, że zarówno świadczenia ujęte w ust. 1 mogą być udzielane, jak i czynności, o których mowa w ust. 2, mogą być wykonywane – za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Aktualnie<sup>52</sup>, w myśl art. 16 ust. 1 u.d.l., **działalność lecznicza jest działalnością regulowaną** w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców. Regulacja ta, określona wprost w u.d.l.<sup>53</sup>, jest jednym z najbardziej doniosłych w skutkach ustaleń formalnoprawnych dotyczących podmiotów leczniczych, tak dokonane zrównanie oznacza bowiem, że prowadzenie działalności leczniczej przez podmioty lecznicze jest prowadzeniem przez nie działalności gospodarczej<sup>54</sup>. Uwzględniając zaś, że polskie prawo przyjęło co do zasady trzy formy prawne reglamentacji gospodarczej: koncesje, zezwolenia oraz wpis do rejestru działalności

<sup>50</sup> Ibidem.

<sup>51</sup> M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo publiczne ochrony...*, s. 192–223.

<sup>52</sup> W tekście pierwotnym u.d.l. do wejścia w życie nowej regulacji, czyli p.p., tj. od dnia 1 VII 2011 r. do dnia 30 IV 2018 r., działalność lecznicza była rozumiana jako działalność regulowana w rozumieniu u.s.d.g. Według jej art. 5 pkt 5 działalność regulowana była działalnością gospodarczą, której wykonywanie wymagało spełnienia szczególnych warunków określonych przepisami prawa. Z kolei pojęcie działalności gospodarczej zdefiniowano w art. 2 u.s.d.g. jako zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopaliny ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Zob. także W. Trybka, *Działalność lecznicza jako działalność gospodarcza (wybrane zagadnienia)*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, nr 167, s. 111–125.

<sup>53</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 1, w: Ustawa o działalności...* (2019), s. 33.

<sup>54</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 16–17, w: M. Dercz, T. Rek, Ustawa o działalności...* (2014), s. 111.

regulowanej, jasne jest, że działalność lecznicza jest działalnością reglamentowaną i wymaga wpisu do stosownego rejestru<sup>55</sup>. Oznacza to, że działalność leczniczą można rozpocząć dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów leczniczych, a wpis ten – ściślej, decyzja o jego dokonaniu – ma charakter konstytutywny<sup>56</sup>. Fakt, że dana działalność nie jest działalnością regulowaną<sup>57</sup>, choć w sposób jednoznaczny prowadzi działalność leczniczą, nie wyklucza zakwalifikowania jej jako działalności gospodarczej, o ile spełnione są kryteria z p.p. Wynika to wprost z dyspozycji ust. 2 art. 16 u.d.l., który nakazuje do owej działalności leczniczej stosować prawo przedsiębiorców. Przy czym należy to czynić posiłkowo, tylko przez zastosowanie specjalnych procedur rejestrowych i kontrolnych.

Istotne znaczenie w kontekście zakładów lecznictwa uzdrowiskowego ma regulacja w art. 8 u.d.l., zgodnie z którą **rodzajami działalności leczniczej są**: (1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: (a) szpitalne, (b) inne niż szpitalne; (2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Przepis ten wprowadził nowy podział na rodzaje działalności leczniczej, przy czym sama działalność lecznicza to głównie aktywność polegająca przeciwieństwo na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Rodzaj działalności leczniczej to zatem pochodna rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zdaniem U. Walasek-Walczak regulacja ta „pełni również funkcję definiującą i posługuje się dwiema kategoriami pojęciowymi: szerszą – działalnością leczniczej i węższą – świadczenia zdrowotnego, głównie celem zobrazowania ich wzajemnych relacji”<sup>58</sup>. Działalność lecznicza zawsze polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i żeby ją wykonywać, należy zgromadzić niezbędny do tego, a składający się na materialną istotę działalności leczniczej, zasób osób mających prawo do wykonywania zawodów medycznych i środki majątkowe, co wprost kojarzy się z instytucją zakładu administracyjnego. Podmioty lecznicze,

<sup>55</sup> Ibidem, s. 407, 410. Odnośnie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zob. dział IV u.d.l.

<sup>56</sup> Zob. wyroki WSA w Warszawie: z dnia 7 IV 2004 r., sygn. I SA 1696/02, LEX nr 150863; z dnia 15 III 2006 r., sygn. I SA/Wa 652/05, LEX nr 202327. Taki sam charakter ma decyzja o wykreśleniu z tego rejestru.

<sup>57</sup> Według art. 16 ust. 1a pkt 1–2 nie stanowi działalności regulowanej w rozumieniu prawa przedsiębiorców działalność lecznicza podmiotów leczniczych w formie: (1) jednostki budżetowej, (2) jednostki wojskowej, (3) wykonywana zasadniczo jako działalność pożytku publicznego, działalność charytatywno-opiekuńcza.

<sup>58</sup> U. Walasek-Walczak, *Komentarz do art. 3, w: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, pod red. F. Grzegorzcyka, Warszawa 2013, s. 37.

spełniając określone wymagania<sup>59</sup> i będąc specjalnie wyodrębnione organizacyjnie, są zatem tworzone i utrzymywane, aby służyć wykonywaniu przez uprawniony podmiot działalności leczniczej.

Trzecim pojęciem wprost odnoszącym się do zakładu lecznictwa uzdrowiskowego jest termin „świadczenie zdrowotne” – „mimo że jest on zakresowo węższy od pojęcia świadczeń opieki zdrowotnej”<sup>60</sup>. Według art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. **świadczenie zdrowotne** oznacza „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Pojęcie świadczenia zdrowotnego<sup>61</sup> było (np. w art. 3 uchylonej u.z.o.z.)<sup>62</sup> i jest od lat nadal powszechnie używane w wielu innych ustawach. Podobną definicję świadczenia zdrowotnego reguluje również Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>63</sup>. Zgodnie z art. 5 pkt 40 u.s.o.z. świadczenie zdrowotne oznacza „działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”. Różnicą jest jednak to, że w u.s.o.z. ustawodawca stanowi także o profilaktyce zdrowia<sup>64</sup>. Ponieważ istotę świadczeń zdrowotnych zakreślono niejako w dwóch płaszczyznach: (1) w sposób opisowy (abstrakcyjny), bardziej uniwersalny ze względu na wykazanie dwóch elementów: tj. (a) celu wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz (b) zawodowego charakteru ich wykonywania, oraz

<sup>59</sup> Ogólne wymagania dotyczące wszystkich zakładów leczniczych określa m.in. art. 22 ust. 1–2 u.d.l., zgodnie z którym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Dotyczą one w szczególności warunków: (1) ogólnoprzestrzennych, (2) sanitarnych, (3) instalacyjnych.

<sup>60</sup> M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo publiczne ochrony...*, s. 29, *passim*.

<sup>61</sup> Szerzej zob. B. Janiszewska, *Pojęcie świadczenia zdrowotnego*, w: *Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*, t. 1, pod red. M. Safjana, L. Boska, Warszawa 2018, s. 1036–1077.

<sup>62</sup> Zob. np. D. Safjan, *Zakład opieki zdrowotnej – zagadnienia organizacyjnoprawne*, „Antidotum” 1992, nr 5, 18–19; C. Włodarczyk, *Reforma opieki zdrowotnej w Polsce. Studium polityki zdrowotnej*, Kraków 1998, s. 217; J. Ziemia, *Możliwości poprawy sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle aktualnego stanu prawnego i projektowanych zmian*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 16, s. 95; J. Nosko, *Pojęcie świadczenia zdrowotnego w świetle uregulowań prawnych*, „Zdrowie Publiczne” 1999, nr 10, s. 360 i n.

<sup>63</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1398, dalej „u.s.o.z.”.

<sup>64</sup> M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo publiczne ochrony...*, s. 29.

(2) przez wyliczenie podstawowych typów świadczeń<sup>65</sup>, warto przytoczyć jeszcze jedną definicję nawiązującą do świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>66</sup> wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Na podstawie przedstawionych przepisów definiujących świadczenie zdrowotne należy przyjąć wniosek, że tożsame lub bliskoznaczne pojęcia winny być w różnych ustawach zbieżne w nazewnictwie i treści merytorycznej. Praktyka zastosowana w u.d.l., u.ś.o.z. i u.z.l. jest jednak odmienna i polega na posługiwaniu się pojęciami własnymi, co należy ocenić negatywnie.

## **2. Rola gminy uzdrowiskowej w tworzeniu warunków do prowadzenia działalności leczniczej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego – uwagi ogólne**

Omówienia problematyki zakładów lecznictwa uzdrowiskowego nie sposób dokonać w oderwaniu od gminy uzdrowiskowej będącej podstawową jednostką samorządu terytorialnego<sup>67</sup> (j.s.t.), lecz o specyficznym reżimie prawnym. Z analizy ustawy uzdrowiskowej wynika przecież, że lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone w gminie uzdrowiskowej, której nadano status uzdrowiska, w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej<sup>68</sup>. Konstrukcja ta wpisuje się w kanon szczególnego charakteru prawnego gminy uzdrowiskowej, która realizując zadania własne związane

<sup>65</sup> Z. Leoński, *Komentarz do art. 1–19*, s. 11–12.

<sup>66</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 514, dalej „u.z.l.”.

<sup>67</sup> Artykuł 164 ust. 1 Konstytucji RP i Ustawa z dnia 8 III 2020 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 713), dalej „u.s.g.” – w myśl art. 11a tego aktu organami gminy są rada gminy i wójt (burmistrz, prezydent miasta).

<sup>68</sup> Zob. art. 4 ust. 2 ustawy uzdrowiskowej. Natomiast zgodnie z jej art. 2 pkt 6 strefy ochrony uzdrowiskowej to części obszaru uzdrowiska określone w statucie uzdrowiska, wydzielone w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowiskowych. Stosownie zaś do art. 38 ustawy uzdrowiskowej na obszarze uzdrowiska wydziela się trzy rodzaje stref ochrony uzdrowiskowej, oznaczone literami „A”, „B” i „C”.

z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska<sup>69</sup>, m.in. tworzy warunki do funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i rozwoju infrastruktury komunalnej w celu zaspokajania potrzeb osób przebywających w gminie w celu leczenia uzdrowiskowego<sup>70</sup>. W celu realizacji tego typu zadań ma prawo do pobierania opłaty uzdrowiskowej i otrzymuje dotację z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy<sup>71</sup>.

Na obszarze całego uzdrowiska, zwłaszcza w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej, dzięki zastosowaniu ochronnego instrumentu charakterystycznego dla obszarów specjalnych, wprowadza się wiele różnych ograniczeń<sup>72</sup> lub nakłada się rozmaite obowiązki, nakazy i zakazy. Dotyczą one gmin uzdrowiskowych i uzdrowiska, mieszkańców tych gmin, właścicieli nieruchomości, podmiotów gospodarczych i pacjentów korzystających z leczenia.

Ustawodawca, konstruując pojęcie uzdrowiska, przesądził o obowiązku prowadzenia przedmiotowego zakładu, co wynika już z operatu uzdrowiskowego<sup>73</sup> i uchwalanego na jego podstawie statutu uzdrowiska będącego aktem prawa miejscowego, który zawiera m.in. wykaz zakładów lecznictwa uzdrowiskowego<sup>74</sup>. Jednym z zadań komisji uzdro-

<sup>69</sup> Według art. 30 ust. 1 u.s.g. wójt (burmistrz, prezydent miasta) wykonuje uchwały rady gminy i zadania gminy określone przepisami prawa. Zob. Zarządzenie Nr 1154/2017 Prezydenta Miasta Sopotu z dnia 27 XI 2017 r. ws. powołania zespołu ds. rozwoju Uzdrowiska Sopot. Zadaniem zespołu jest określenie kierunków rozwoju Uzdrowiska Sopot. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

<sup>70</sup> Por. art. 46 pkt 3 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>71</sup> Zob. art. 48 i 49 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>72</sup> W kontekście obszarów specjalnych zob. np. Z. Leoński, *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 2009, s. 165–166; zob. też S. Czarnecki, *Ograniczenie wolności działalności gospodarczej w obszarze uzdrowisk*, w: *Szanse i bariery rozwoju przedsiębiorczości w Polsce – w ujęciu prawa publicznego oraz prawa prywatnego*, pod red. L. Bieleckiego, J. Mojaka, A. Żywickiej, Lublin 2017, s. 157–168.

<sup>73</sup> Zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy uzdrowiskowej operat uzdrowiskowy oznacza dokument zawierający charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko albo obszar ochrony uzdrowiskowej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu. Elementy operatu uzdrowiskowego reguluje art. 49 tej ustawy, zwł. ust. 4 pkt 7.

<sup>74</sup> W kwestii statutu uzdrowiska jako aktu prawa miejscowego zob. np. wyrok NSA z 20 II 2020, sygn. II GSK 3744/17, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/17D0AEDF11> (dostęp: 30 XI 2020). Statut uzdrowiska jest przyjmowany w drodze uchwały rady gminy, zob. np. uchwała Nr XXII/281/2020 Rady Miejskiej w Busku-Zdroju z dnia 25 VI 2020 r.

wiskowej jako organu wewnętrznego rady gminy jest opiniowanie zamierzeń inwestycyjnych w uzdrowiskach<sup>75</sup>, co wpływa na działalność prowadzoną przez te zakłady. Gminy uzdrowiskowe realizują systematyczne, długookresowe programy i działania strategiczno-marketingowe<sup>76</sup> jako plany rozwoju poszczególnych uzdrowisk<sup>77</sup>. Zlokalizowane na ich obszarze zakłady uzdrowiskowe wpływają zaś na rozwój turystyki uzdrowiskowej<sup>78</sup>.

### 3. Rodzaje zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i ich zadania

#### 3.1. Podział zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

Ustawa uzdrowiskowa w art. 6 określa zamknięty katalog zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, do którego aktualnie<sup>79</sup> należą: (1) szpitale uzdrowiskowe, (2) sanatoria uzdrowiskowe, (3) szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, (4) przychodnie uzdrowiskowe, (5) zakłady przyrodolecznicze, (6) szpitale i sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych<sup>80</sup>.

w sprawie ustanowienia Statutu Uzdrowiska Busko-Zdrój (Dz.Urz. Województwa Świętokrzyskiego, poz. 2443). Wykaz tych zakładów stanowi załącznik nr 2 Statutu.

<sup>75</sup> Dotyczyło to np. budowy nowego szpitala rehabilitacyjno-uzdrowiskowego w Supraślu, otwartego 30 IX 2017 r., <http://www.suprasl.pl> oraz <http://www.szpitalsuprasl.pl> (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>76</sup> Zob. np. M. Ziółkowski, *Strategiczne zarządzanie rozwojem gminy*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2015, t. 77, z. 1, s. 145–163; D. Dryglas, *Proces budowy strategii zarządzania zmianą gospodarczą na przykładzie Krynicy-Zdroju*, „Prace Komisji Geografii Przemysłu Polskiego Towarzystwa Geograficznego” 2014, nr 28, s. 38–58.

<sup>77</sup> Zob. np. Plan Rozwoju Uzdrowiska Rymanów Zdrój na lata 2017–2023, [http://rymanow.bip.org.pl/pliki/rymanow/plan\\_rozwoju\\_uzdrowiska\\_rymanow\\_zdroj\\_1\\_06\\_2017.pdf](http://rymanow.bip.org.pl/pliki/rymanow/plan_rozwoju_uzdrowiska_rymanow_zdroj_1_06_2017.pdf) (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>78</sup> Zob. np. K. Karbowski, *Perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, „Europa Regionum” 2015, nr 24, s. 233–248.

<sup>79</sup> Tekst pierwotny ustawy uzdrowiskowej w art. 6 regulował natomiast, że zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są: (1) szpitale uzdrowiskowe, (2) sanatoria uzdrowiskowe, (3) prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci, (4) przychodnie uzdrowiskowe. Zgodnie zaś z art. 7 tego aktu udzielanie świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych należy do zadań zakładu przyrodoleczniczego, który jest jednostką organizacyjną zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

<sup>80</sup> Według najnowszych dostępnych danych GUS na końcu 2019 r. wśród zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadziło działalność 49 szpitali uzdrowiskowych (w tym 6 dla dzieci), 192 sanatoria uzdrowiskowe (w tym 3 dla dzieci i jedno sanatorium

Ze względu na różnorodność poszczególnych rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego można dokonać ich podziału według kilku kryteriów. Podstawowe kryteria podziału tych zakładów to: (1) zróżnicowana intensywność środków oddziaływania leczniczego w poszczególnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, (2) inny reżim wewnętrzny, (3) odmienne zasady kwalifikowania<sup>81</sup>.

Z utworzenia swoistych funkcjonalnie typów zakładów wynika też podział polegający na wyodrębnieniu zadań lecznictwa uzdrowiskowego na: (1) udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie specjalistycznego leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji poszpitalnej w ramach działalności szpitali uzdrowiskowych; (2) leczenie pacjentów w sanatoriach uzdrowiskowych; (3) profilaktykę uzdrowiskową w ramach działalności lecznictwa uzdrowiskowego dzieci i (4) ambulatoryjnych form lecznictwa uzdrowiskowego.

Dodatkowa kwestia wiążąca się z przyjętym przez ustawodawcę podziałem ma wpływ na klasyfikację podmiotów leczniczych – do których przecież należą zakłady lecznictwa uzdrowiskowego – według tzw. kodów resortowych. W tym zakresie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania<sup>82</sup>. Zgodnie z § 1 tego aktu wykonawczego resortowe kody identyfikacyjne są nadawane na podstawie informacji zawartych we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 u.d.l., albo we wniosku o zmianę wpisu w tym rejestrze. Warto tu wspomnieć, że system resortowych kodów identyfikacyjnych, zwany dalej „systemem”, jest mocno rozbudowany i składa się aż z dziesięciu części<sup>83</sup>. Istotnym mankamentem owego systemu jest jednak to, że przy dużej szczegółowości poszczególnych jego części, w praktyce nie jest on do końca jasny i spójny z klasyfikacją zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zawartą w art. 6 ustawy uzdrowiskowej. Pierwszy problem: w ramach resortowych poradni specjalistycznych rozporządzenie przewiduje poradnię uzdrowiskową – kod 1850, której ustawa uzdrowiskowa nie wylicza. Kolejną kwestią budzącą wątpliwości

---

w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym), 10 przychodni uzdrowiskowych oraz 20 samodzielnych zakładów przyrodoleczniczych obsługujących kompleksy uzdrowiskowe. Por. *Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...*, s. 1.

<sup>81</sup> Por. Z. Kruczek, A. Weseli, *Uzdrowiska karpackie*, Kraków 1987, s. 30.

<sup>82</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 173.

<sup>83</sup> Zob. w tym zakresie § 2–11 przywołanego rozporządzenia.

interpretacyjne wynikające z tego aktu wykonawczego są jednostki lecznictwa uzdrowiskowego – załącznik nr 2 (kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego) – do których Minister Zdrowia zalicza odpowiednio (z kodami): oddział uzdrowiskowy szpitalny – 6100, oddział uzdrowiskowy szpitalny w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym – 6200, oddział uzdrowiskowy rehabilitacji szpitalnej – 6300, oddział uzdrowiskowy sanatoryjny – 6500, oddział uzdrowiskowy sanatoryjny w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym – 6600, oddział uzdrowiskowy rehabilitacji sanatoryjnej – 6700. Na podstawie tego wyliczenia nie sposób nie zwrócić uwagi, że brakuje tu ustawowych szpitali uzdrowiskowych dla dzieci i sanatoriów uzdrowiskowych dla dzieci. Należy te braki ocenić negatywnie. Bez wątpienia te słabe strony mają istotnie negatywny wpływ i rzutują na działalność lub brak działalności ze względu na ich niewystępowanie w praktyce (poradnia uzdrowiskowa) wspomnianych rodzajów zakładów. Konsekwencją tego są dalsze problemy z: rejestracją owych zakładów, odszukaniem ich w rejestrze podmiotów leczniczych oraz finansowaniem działalności zakładów. Minusy te przekładają się kolejno na: ilość i jakość świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i co się z tym ściśle wiąże – dostępność do korzystania z zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

Kolejne kryterium podziału zakładów lecznictwa uzdrowiskowego to ilościowe zróżnicowanie poszczególnych typów tych zakładów ze względu na rozmieszczenie terytorialne<sup>84</sup>.

Istotne jest także kryterium podziału dotyczące największej liczby posiadanych łóżek w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego<sup>85</sup>.

<sup>84</sup> Otóż zgodnie z najnowszymi danymi GUS „[r]ozmieszczenie obszarów uzdrowiskowych jest nierównomierne w wyraźną koncentracją uzdrowisk i zakładów w czterech województwach: dolnośląskim (11 uzdrowisk – 57 zakładów), małopolskim (10 uzdrowisk – 48 zakładów), zachodniopomorskim (5 uzdrowisk – 45 zakładów) i kujawsko-pomorskim (3 uzdrowiska – 33 zakłady). W tych czterech województwach znajdowało się blisko 68% zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, przy czym, najczęściej na terenie uzdrowiska Kołobrzeg (24) i Ciechocinek (25) [...] (stan na koniec 2018 roku)” (*Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r.*, s. 62–63).

<sup>85</sup> *Ibidem*, s. 64. Stosownie do publikacji GUS uwzględniającej stan na koniec 2018 r. „[n]ajwięcej łóżek uzdrowiskowych, ponad 2/3 ogółu łóżek, znajdowało się w uzdrowiskach czterech województw: zachodniopomorskim (10,6 tys. łóżek, w tym 6,3 tys. łóżek na obszarze uzdrowiska Kołobrzeg), kujawsko-pomorskim (7,9 tys. łóżek, w tym 5,0 tys. na terenie uzdrowiska Ciechocinek), dolnośląskim (6,0 tys. łóżek, w tym 3,7 tys. w powiecie kłodzkim na terenie uzdrowisk: Długopole Zdrój, Duszniki-Zdrój, Kudowa-Zdrój,

Jeszcze inne kryterium pozwalające na odróżnienie tego typu zakładów od pozostałych podmiotów leczniczych stanowią swoiste wymogi i standardy. Ustawodawca na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy uzdrowskiej zobligował ministra zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowskiego, kierując się bezpieczeństwem pacjenta i koniecznością zachowania standardów świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazaniami nauki i praktyki. W tej materii aktualnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r.<sup>86</sup> w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnia lecznictwa uzdrowskiego. Zgodnie z § 1 pkt 1 rozporządzenie szczegółowo określa wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowskiego. Katalog wymogów dotyczących zakładów lecznictwa uzdrowskiego pokrywa się z rodzajami tych zakładów wynikającymi z art. 6 ustawy uzdrowskiej. W myśl § 18 tego aktu wykonawczego zakłady lecznictwa uzdrowskiego należy dostosować do wymagań określonych w tymże rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2021 r.

Już z pobieżnej analizy ustawy uzdrowskiej wynika, że niezależnie od rodzajów zakładu lecznictwa uzdrowskiego i zadań, jakie one wykonują, ustawodawca używa w kontekście każdego z tych zakładów zwrotu „zapewnienie pacjentowi”<sup>87</sup>. Uwaga jest istotna, z wejściem w życie ustawy o prawach pacjenta wyznaczono bowiem katalog podstawowych praw pacjenta, a wprost definiując pojęcie pacjenta, uporządkowano zakres podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

---

Polanica-Zdrój i Łądek-Zdrój) oraz małopolskim (6,1 tys. łóżek, z czego najwięcej na terenie uzdrowsk Krynica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Szczawnica i Wysowa)”.  
<sup>86</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1838. Rozporządzenie to w § 1 pkt 2 określa także wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne, jakim powinny odpowiadać urzędnia lecznictwa uzdrowskiego, które według art. 2 pkt 7 w zw. z art. 5 ust. 1 pkt 1–7 ustawy uzdrowskiej oznaczają urzędnia służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu, takie jak: (1) pijalnie uzdrowskie, (2) łąźnie, (3) parki, (4) ścieżki ruchowe, (5) urzędnione odcinki wybrzeża morskiego, (6) lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowskie, (7) urzędnione podziemne wyrobiska górnice. Zob. też np. E. Nowakowski, *Wymagania prawne dla obiektów uzdrowskich*, „Rynek Instalacyjny” 2008, nr 1–2, s. 88–90.

<sup>87</sup> Na temat statusu pacjenta: K. Wojtczak, *Rozważania nad pojęciem pacjenta*, w: *Jednostka w demokratycznym państwie prawa*, pod red. J. Filipka, Bielsko-Biała 2003, s. 744–750; D. Karkowska, *Ustawa o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 76; M. Gałazka, *Status pacjenta. Pojęcie pacjenta*, w: *Instytucje Prawa Medycznego...*, s. 530 i n; P. Jachimowicz-Jankowska, op. cit., s. 95–113, 124–148.

Przyjęta w u.p.p. jednolita definicja tej szczególnej kategorii osób i jej zastosowanie w ustawie uzdrowiskowej z 2005 r. dla osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego tym bardziej zasługuje na aprobatę, że np. we wcześniejszej ustawie uzdrowiskowej z 1966 r. (w jej art. 5 ust. 2 pkt 4) ustawodawca operował pojęciem kuracjusz. Badając znaczenie tego pojęcia w ujęciu słownikowym, należy przyjąć, że kuracjusz to człowiek przebywający na kuracji (oznaczającej sposób leczenia, stosowanie serii zabiegów leczniczych, dietetycznych) w uzdrowisku<sup>88</sup>. Analiza regulacji prawnych wykazuje, że ustawy poprzedzające obecną ustawę uzdrowiskową nie normowały tego terminu. Jedynie zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 października 1991 r.<sup>89</sup>, określając pojęcie „kuracjusz”, regulowało, że jest to osoba korzystająca z leczenia uzdrowiskowego, która obowiązana jest przestrzegać zaleceń objętych programem leczenia uzdrowiskowego i stosować się do regulaminu zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

### 3.2. Zadania poszczególnych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

Prawodawca w art. 8–11c ustawy uzdrowiskowej określa zadania poszczególnych typów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Według M. Dercza<sup>90</sup> zadania to nic innego jak realizacja ustawowych obowiązków nałożonych na dany podmiot.

Zgodnie z art. 8 ustawy uzdrowiskowej **do zadań szpitala uzdrowiskowego** należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową<sup>91</sup>: (1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, (2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, (3) przewidzianych programem leczenia zabiegów, (4) korzystania z naturalnych

<sup>88</sup> W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa 2000, s. 284.

<sup>89</sup> M.P. Nr 37, poz. 269.

<sup>90</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 16–17*, s. 137.

<sup>91</sup> Zgodnie z art. 2 pkt 1a ustawy uzdrowiskowej rehabilitacja uzdrowiskowa oznacza „zorganizowaną działalność prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mającą na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych”.

surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, (5) edukacji zdrowotnej. Na tle tej regulacji rysuje się kilka problemów interpretacyjnych.

W aspekcie tej regulacji nasuwa się kilka uwag.

**Po pierwsze**, analiza tego przepisu pokazuje, że ustawodawca uzdrowiskowy określił zakres zadań realizowanych przez „szpital uzdrowiskowy”, lecz nie ustalił definicji legalnej dla tego rodzaju zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, co należy ocenić negatywnie.

Zasygnalizowania wymaga, że na mocy obecnie uchylonej u.z.o.z., pomimo braku legalnej definicji, konsekwentnie należało przyjmować, iż status prawny szpitali uzdrowiskowych był zrównany ze statusem zakładu opieki zdrowotnej. Z kolei porównanie zakresu świadczeń, przez to, jak był definiowany zakład opieki zdrowotnej, w tym i szpital w pojęciu ogólnym (art. 2 ust. 1 pkt 1 u.z.o.z.), z zakresem świadczeń szpitala uzdrowiskowego pozwalało przyjąć, że te zakresy się pokrywają co do podstawowych funkcji, a na szpital uzdrowiskowy nałożono dodatkowe zadania ze względu na funkcjonowanie na obszarze uzdrowiska. W tym kontekście nie było podstaw do twierdzenia, że szpital uzdrowiskowy nie był szpitalem w rozumieniu u.z.o.z., ale „innym niewymienionym z nazwy zakładem”<sup>92</sup>.

Obecnie jedyną definicję pojęcia „szpital” reguluje odrębna ustawa, a konkretnie art. 2 ust. 1 pkt 9 u.d.l., który stanowi, że szpital oznacza „zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. Pozostawienie zatem takiej luki definicyjnej w u.d.l., będącej najważniejszym aktem w zakresie regulacji organizacyjno-prawnej sfery wykonawstwa świadczeń zdrowotnych, budzi uzasadnione wątpliwości<sup>93</sup>. Podzielając pogląd M. Dercza<sup>94</sup>, należy wskazać precyzyjnie, czym jest sam szpital, przez podanie jego definicji funkcjonalnej, określić, jakie są jego rodzaje lub kategorie (bądź stopnie referencyjne) czy inne formy rozróżnienia na ewentualne szczeble, ze szczególnym uwzględnieniem, czym mają się zajmować i czym od siebie różnić poszczególne typy szpitali, co powinno być tu szeroko opisane.

<sup>92</sup> Por. wyrok NSA z 22 XII 201 r., sygn. II FSK 1216/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/2A8F8B957F> (dostęp: 30 XI 2020), czy wyrok NSA z 29 IX 2015 r., sygn. II FSK 1781/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/98C503602F> (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>93</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 2*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 34.

<sup>94</sup> Ibidem. Zob. też najnowsze uwagi komentatorskie tego autora w kontekście szpitali – M. Dercz, *Zagadnienia wstępne*, s. 23–24.

Należy też uregulować, jakie prawa ma pacjent leczony w szpitalu. Ustawodawca jednak o tym nie wspomniał, co należy ocenić krytycznie. Zdaniem autora „[z]definiowanie tego terminu należy do ustawodawcy. Ani orzecznictwo, ani doktryna prawnicza nie może go w tej kwestii zastąpić”<sup>95</sup>.

**Po drugie**, pomimo że zadania określone w art. 8 ustawy uzdrowiskowej odnoszą się do szpitala uzdrowiskowego, to ich zakres nie do końca koresponduje z rodzajami działalności leczniczej, którymi według art. 8 u.d.l. są stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: (1) szpitalne, (2) inne niż szpitalne. Stosownie bowiem do definicji legalnych tych pojęć uregulowanych w u.d.l. oznaczają one kolejno: (1) „świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin” (art. 2 ust. 1 pkt 11); (2) „stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz **lecznictwa uzdrowiskowego**, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach” (art. 2 ust. 1 pkt 12). Wydaje się, że oba te świadczenia zdrowotne, tj. szpitalne i inne niż szpitalne, wpisują się w zakres zadań szpitala uzdrowiskowego. Problem stanowi tu jednak wyliczenie w ramach świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, wskazujące w tym katalogu na lecznictwo uzdrowiskowe. Zestawiając te pojęcia (wynikające odpowiednio z art. 2 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 u.d.l.) oraz zakład lecznictwa uzdrowiskowego (art. 2 pkt 10 ustawy uzdrowiskowej), w ślad za T. Wołowcem<sup>96</sup> należałoby przyjąć, że szpital uzdrowiskowy to tylko jedna z nazw zakładu lecznictwa uzdrowiskowego – co nadal nie daje odpowiedzi na pytanie, czy „szpital uzdrowiskowy” jest „szpitalem” w rozumieniu u.d.l., czy też może podmiotem o cechach odrębnych. Odnosząc się do orzecznictwa, nie można jednak nie zauważyć, że przepisami u.d.l., o których mowa

<sup>95</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 2, s. 34.*

<sup>96</sup> T. Wołowiec, *Pobyty w szpitalu uzdrowiskowym a obowiązek poboru opłaty uzdrowiskowej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2016, nr 1, s. 70.

wyżej, uregulowano na nowo kwestie z zakresu ochrony zdrowia. Pomimo wprowadzenia definicji pojęcia „szpital” w u.d.l. w systemie prawa pozostawiono tę nazwę w stosunku do podmiotów, które mogą nie odpowiadać definicji zawartej w art. 2 pkt 9 (tj. szpital) w zw. z pkt 11 u.d.l. (tj. świadczenie szpitalne). Przykładem jest tu nie tylko podmiot określany jak „szpital uzdrowiskowy”, ale i „szpital” wymieniony w art. 6 pkt 6 ustawy uzdrowiskowej<sup>97</sup>.

Wobec tego na podstawie powyżej wskazanych przepisów można stwierdzić, że każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego wykonuje działalność leczniczą i świadczenia zdrowotne w rozumieniu u.d.l., świadczy i zapewnia je pacjentom w ramach m.in. szpitala, którego zadania są określone przez ustawodawcę w ustawie uzdrowiskowej, z tą różnicą, że działającego na obszarze uzdrowiska i wykorzystującego jego warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w ramach określonych kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska.

**Po trzecie**, skoro szpital uzdrowiskowy jest szpitalem w rozumieniu u.d.l., uwagę zwraca także to, że ani przy wyliczeniu zadań szpitala uzdrowiskowego w art. 8 ustawy uzdrowiskowej, ani w art. 8 ust. 1 pkt 1a u.d.l. w odniesieniu do „stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych”<sup>98</sup>, wprost nie zostały zachowane te prawa pacjentów, o których wcześniej stanowiła u.z.o.z. w art. 20 ust. 1 pkt 3, zgodnie z którym szpital zapewniał (miał zatem nałożony obowiązek) przyjętemu pacjentowi „pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia”. Za uzupełnieniem tych regulacji przemawia to, że działalność szpitala uzdrowiskowego<sup>99</sup> w całości przeznaczona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>100</sup>. Wydaje się, że bez pomieszczenia i wyżywienia, czyli usług często nazywanych umownie „hotelarskimi”<sup>101</sup>,

<sup>97</sup> Zob. wyrok NSA z 16 XI 2017 r., sygn. II FSK 2733/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/A3D908D87E> (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>98</sup> Zapewnienie pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia dotyczy tylko stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne określonych w art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2 u.d.l.

<sup>99</sup> Zakres zadań szpitala uzdrowiskowego jest wyraźnie inny od zakresu zadań przychodni uzdrowiskowej udzielającej świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych. Por. art. 8 w zw. z art. 11 ustawy uzdrowiskowej.

<sup>100</sup> Por. np. wyrok WSA w Szczecinie z 5 X 2011, sygn. I SA/Sz 598/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/D3C4BED6E1> (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>101</sup> Zob. K. Wojtczak, *Komentarz do art. 20–26*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy...*, s. 37.

pacjentom będzie ciężko przetrwać leczenie w tego typu podmiotach leczniczych, choć odmienny pogląd wyrażono w wyroku WSA we Wrocławiu<sup>102</sup>, zgodnie z którym „[z]arówno szpital, jak i sanatorium nie są instytucjami, których celem jest świadczenie usług zakwaterowania z opieką lekarską i pielęgniarzką”. Można więc przyjąć, że nałożenie tego rodzaju obowiązku i stworzenie poprzez jego realizację warunków odpowiadających stanowi zdrowia pacjentów może przysparzać niekiedy kierownikom (dyrektorom) szpitala trudności.

Należy jednoznacznie przesądzić o nałożeniu obowiązku zapewnienia w szpitalu uzdrowiskowym pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, którego obecnie w u.d.l. ani w u.ś.o.z. ustawodawca nie uregulował<sup>103</sup>. Do problemu wyżywienia odniosła się Najwyższa Izba Kontroli (NIK) w informacji o wynikach kontroli pt. „Żywienie pacjentów w szpitalach”<sup>104</sup>. W ocenie NIK „[o]bowiązujący w Polsce niedoskonały system ochrony zdrowia w zakresie żywienia pacjentów szpitali, a także niedostateczny nadzór nad procesem żywienia oraz niskie nakłady finansowe przeznaczane na ten cel – nie gwarantują prawidłowego żywienia pacjentów w szpitalach. [...] Wyżywienie chorych w szpitalach mieści się w zakresie pojęcia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego w podmiotach leczniczych, udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i całodobowym. Tym samym, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zapewnić pacjentom wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia”<sup>105</sup>. Według Rzecznika Praw Obywatelskich kwestia złego wyżywienia w szpitalach wymaga systemowego rozwiązania<sup>106</sup>. W ramach pojęć mających ważne znaczenie dla działalności prowadzonej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego ustawodawca

<sup>102</sup> Wyrok WSA we Wrocławiu z 21 V 2009 r., sygn. I SA/Wr 76/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/BB254F33CB> (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>103</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 6–13*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 154; *Zagadnienia wstępne*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2019), s. 24.

<sup>104</sup> Informacja o wynikach kontroli pt. *Żywienie pacjentów w szpitalach*, LLO.430.005.2017, Nr ewid. 195/2017/P/17/084/LLO, Warszawa, 15 II 2018 r., s. 1–69.

<sup>105</sup> *Ibidem*, s. 6–7.

<sup>106</sup> *Rzecznik: kwestia złego wyżywienia w szpitalach wymaga systemowego rozwiązania*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-kwestia-zlego-wyzywienia-w-szpitalach-wymaga-systemowego-rozwiazania>, 14 V 2018 r. (dostęp: 30 XI 2020). Zob. także *Wystąpienia RPO do Ministra Zdrowia w sprawie jakości żywienia w szpitalach*, 8 V 2018 r., s. 4–5, <https://www.rpo.gov.pl/> (dostęp: 30 XI 2020).

wprowadza własny sposób ustalenia nazewnictwa, co rodzi odmienną ich interpretację. Dla właściwego rozumienia powinny być one jednoznacznie czytelne, aby uniknąć ewentualnych sporów egzegetycznych prowadzonych przez osoby mające nie zawsze zbieżne interesy prawne. Jest to istotne ze względów formalnych, związanych wprost z procedurą rejestrową, bo rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych winny mieć zgodnie z art. 100 i 106 u.d.l. odzwierciedlenie w rejestrze<sup>107</sup>. Bez prawidłowego wskazania, czym podmiot leczniczy się zajmuje, może dojść do sytuacji wykreślenia wpisu na podstawie art. 108 ust. 2 pkt 1 u.d.l.

Ze względu na to, że szpital przeznaczony jest dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, podlega on szczególnemu reżimowi<sup>108</sup>. Jako organizacja jest jednostką, którą można wydzielić z otoczenia, stanowi jednak całość wewnętrznie uporządkowaną z wyodrębnieniem elementów tworzących spójny system organizacyjny, w skład którego wchodzi podsystemy, w tym zasoby ludzkie z wszystkimi cechami czynnika pracy, zasoby materialne w ujęciu ilościowym, jakościowym i wartościowym, struktury oraz autorytety formalne i nieformalne wraz z kulturą organizacyjną<sup>109</sup>. Przejawia się to w obowiązku realizowania szerokiego zakresu usług (nie tylko świadczeń zdrowotnych) i w szczególnych prawach (i obowiązkach) przebywających w szpitalach pacjentów<sup>110</sup>. Zakres usług, jakie szpitale powinny zagwarantować przyjętemu pacjentowi, określają przepisy art. 2 ust. 1 pkt 9 i 11 u.d.l. oraz art. 8 ustawy uzdrowskowej. Wszystkie wymienione w nich elementy muszą być spełnione łącznie. Świadczenia te powinny odpowiadać aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej<sup>111</sup>.

<sup>107</sup> Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> (dostęp: 30 XI 2020).

<sup>108</sup> Szerzej zob. Z. Wyszowska, A. Michalska, *Zarządzanie zasobami pracy w szpitalu*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 38, s. 275–277.

<sup>109</sup> J. Stoner, *Kierowanie*, Warszawa 1997, s. 65.

<sup>110</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 6–13*; M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2012), s. 152.

<sup>111</sup> K. Wojtczak, *Komentarz do art. 20–26*, s. 35–36. Pod tym pojęciem rozumie się „aktualne, podstawowe zasady, standardy przyjęte we współczesnej medycynie zawarte w dostępnej literaturze i przekazywane studentom wyższych uczelni medycznych” (J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 110). Aktualny standard postępowania medycznego tworzą dwa elementy: metoda uzasadniona w wiedzy medycznej i jej akceptacja przez środowisko medyczne.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej **do zadań sanatorium uzdrowiskowego** należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową: (1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, (2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarstwa, (3) przewidzianych programem leczenia zabiegów, (4) świadczeń profilaktycznych, (5) edukacji zdrowotnej. Istotą leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium jest oddziaływanie na stan zdrowia pacjenta przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu. Zgodnie zaś z ust. 2 całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych obejmują związane z leczeniem uzdrowiskowym albo rehabilitacją uzdrowiskową świadczenia zdrowotne rzeczowe, tj. związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne (art. 5 pkt 37 u.ś.o.z.). Do tego przepisu nie mają zastosowania świadczenia towarzyszące (art. 5 pkt 38 u.ś.o.z.), tj. zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu u.d.l., usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego. W tym miejscu wypada wyrazić postulat o potrzebie interwencji ustawodawcy w ustawowe zagwarantowanie zakwaterowania i wyżywienia także w sanatorium uzdrowiskowym.

Zakres ustawowych zadań szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych oraz działalność prowadzona przez te zakłady lecznictwa uzdrowiskowego pozwala stwierdzić, że lecznictwo uzdrowiskowe w tym obszarze cieszy się dużym zainteresowaniem wśród pacjentów<sup>112</sup>.

Ustawodawca uzdrowiskowy dokonał rozróżnienia na zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przeznaczone dla dorosłych i dla dzieci, co z kolei determinuje podział działalności prowadzonej przez te zakłady w ramach

<sup>112</sup> Według GUS „[s]zpitala i sanatoria uzdrowiskowe w końcu roku dysponowały 45,3 tys. łóżek (wzrost o 1,1% w porównaniu z 2018 r.). Na leczeniu w trybie stacjonarnym przebywało w ciągu roku 782,1 tys. pacjentów (o 2,9% więcej w stosunku do roku poprzedniego). Kobiety stanowiły 60,8% leczonych stacjonarnie, natomiast osoby w wieku 65 lat i więcej – 48,9%. Średni czas pobytu kuracjusza w opiece stacjonarnej wyniósł 16,1 dnia” (*Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...*, s. 1).

lecznictwa uzdrowiskowego<sup>113</sup> mający istotne znaczenie, zwłaszcza w leczeniu chorób przewlekłych występujących u dzieci. Według art. 6 pkt 3 ustawy uzdrowiskowej **do zadań szpitala uzdrowiskowego dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowego dla dzieci** należy zapewnienie dziecku, które skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową: (1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, (2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, (3) przewidzianych programem leczenia zabiegów, (4) świadczeń profilaktycznych, (5) świadczeń opiekuńczych, (6) edukacji zdrowotnej. Świadczenia zapewniane przez sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci obejmują związane z leczeniem uzdrowiskowym albo rehabilitacją uzdrowiskową wskazywane wcześniej świadczenia zdrowotne rzeczowe.

Zgodnie z uzdrowiskową ustawą zmieniającą nastąpiła zmiana dotychczasowego art. 6 pkt 3 ustawy uzdrowiskowej („zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci”) na „szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci”. Tym samym doprecyzowano klasyfikację zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, a że nie było zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłoszonego do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jako prewentorium<sup>114</sup>, dotychczasowe pojęcie prewentorium zastąpiono pojęciem sanatorium i szpitala uzdrowiskowego dla dzieci. Takie rozwiązanie lepiej odnosi się do roli zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Pojęcie prewentorium<sup>115</sup> oznacza: (1) sanatorium zapobiegawcze dla osób (np. dzieci) zagrożonych chorobą (np. gruźlicą); (2) zakład zamknięty opieki zdrowotnej przeznaczony dla osób zdrowych (głównie dzieci i młodzieży) narażonych na zachorowanie (np. kontakty z chorym na gruźlicę) lub działanie innych szkodliwych czynników środowiska. Zadaniem prewentorium jest okresowa izolacja od czynników szkodliwych i zwiększenie odporności organizmu, a sama nazwa wskazuje na przygotowanie do świadczeń zdrowotnych o charakterze prewencyjnym. Sanatorium łączy działania medyczne o charakterze profilaktycznym z działaniami terapeutycznymi. Według uzasadnienia<sup>116</sup> do uzdrowiskowej ustawy

<sup>113</sup> Zob. szerzej J. Mirek, *Organizacyjno-prawne aspekty lecznictwa uzdrowiskowego dzieci i młodzieży*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2013, nr 3(23), s. 43–58.

<sup>114</sup> Por. *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000–2010*, GUS, Kraków 2011, s. 45.

<sup>115</sup> Zob. W. Kopaliński, op. cit., s. 405; *Encyklopedia Powszechna PWN*, t. 3, Warszawa 1975, s. 386.

<sup>116</sup> Zob. uzasadnienie do Ustawy z dnia 4 III 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach

zmieniającej, u.d.l. wskazuje, że nazwa zakładu powinna odpowiadać zakresowi udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych – ze względu na stan faktyczny w tym zakresie konieczne było dokonanie zmian. Z ustawy uzdrowiskowej wykreślono art. 12 stanowiący o obowiązku zapewnienia w tego typu zakładzie warunków do prowadzenia nauczania i wychowania dzieci objętych obowiązkiem szkolnym<sup>117</sup>.

W myśl art. 11 ustawy uzdrowiskowej **do zadań przychodni uzdrowiskowej** należy zapewnienie pacjentowi: (1) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych zleconych przez lekarza, (2) edukacji zdrowotnej. Jednym z rodzajów działalności leczniczej są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne<sup>118</sup>, według art. 10 zd. 1 u.d.l. obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Brak wymogu stałego (stacjonarnego) ich udzielania i bez potrzeby zapewnienia noclegu (całodobowego) nie oznacza, że nie należy do ich udzielania posiadać odpowiedniego (stałego) pomieszczenia.

Posłużenie się zwrotem „pomieszczenie zakładu leczniczego” wyraźnie wskazuje, że zakładem leczniczym są nie tylko szpitale z art. 2 ust. 1 pkt 9 u.d.l., lecz i inne jednostki odpowiednie dla ambulatoryjnej działalności leczniczej. Nie ma zatem ograniczeń w liczbie zakładów leczniczych – jest ich tyle, ile rodzajów działalności prowadzi dany podmiot. Prowadząc jedynie działalność ambulatoryjną, każda przychodnia uzdrowiskowa jest tylko jednostką wewnętrzną zakładu ambulatoryjnego. Z art. 205 u.d.l. wynika, że dawne niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej stały się obecnie samodzielnymi zakładami leczniczymi, a przecież nie były to podmioty organizacyjne o jednolitej strukturze organizacyjnej, w ich skład wchodziły bowiem m.in. przychodnie

---

uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 73, poz. 390), dalej „uzdrowiskowa ustawa zmieniająca”.

<sup>117</sup> Zob. Ustawę z dnia 14 XII 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 910). Jest to akt prawny właściwy ze względu na organizację procesu nauczania, wychowania i opieki w szkołach i placówkach.

<sup>118</sup> Według GUS „w 2019 r. z leczenia w trybie ambulatoryjnym w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego skorzystało łącznie 75,9 tys. pacjentów (o 3,5% mniej w porównaniu z rokiem poprzednim). Ponad połowę pacjentów ambulatoryjnych stanowiły osoby korzystające z usług przychodni uzdrowiskowych i zakładów przyrodoleczniczych” (*Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...*, s. 3).

i szpitale. Ponadto zgodnie z art. 12 ust. 3 u.d.l. ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udziela się w ambulatorium m.in. w przychodni. Użyte pojęcia<sup>119</sup> nie zostały jednak w dalszych treściach u.d.l. zdefiniowane. Ustawodawca nie określił nadto, czy są to jednostki bądź komórki organizacyjne podmiotu leczniczego lub zakładu leczniczego. Pomimo że przepis tego wprost nie przesądza, skłania do stwierdzenia, że jednostki te to zakłady lecznicze, a zatem jeden z rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, co zresztą aktualnie jest zgodne z ustawą uzdrowiskową.

Zgodnie z art. 11a **do zadań zakładu przyrodoleczniczego**<sup>120</sup> należy udzielanie zabiegów z zakresu fizjoterapii. Uzdrowiskowa ustawa zmieniająca uwzględniła postulat zakwalifikowania zakładów przyrodoleczniczych do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, będących jedynie jednostkami organizacyjnymi<sup>121</sup> zakładów, przy wskazaniu zakresu zadań realizowanych przez ten rodzaj zakładu. Celem rozwiązania było uregulowanie przypadków, gdy już istniejące zakłady przyrodolecznicze funkcjonowały jako samodzielne jednostki<sup>122</sup>.

Uzdrowiskową ustawą zmieniającą w związku z uzupełnieniem katalogu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego dodano dwa rodzaje, tj. szpital i sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym. Jedyny przykład uzdrowiska położonego w wyrobisku górniczym to Kopalnia Soli w Wieliczce, gdzie leczy się w warunkach subterranoterapii<sup>123</sup>. Według art. 11b **do zadań szpitala w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym** należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową: (1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, (2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, (3) przewidzianych programem leczenia zabiegów, (4) korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,

<sup>119</sup> Według art. 12 ust. 3 u.d.l. ambulatorium oznacza m.in.: przychodnię, poradnię, ośrodek zdrowia, lecznicę.

<sup>120</sup> Zob. też np.: E. Dudkiewicz, S. Englart, *Wymiarowanie instalacji wodociągowej w zakładach przyrodoleczniczych*, „Gaz, Woda i Technika Sanitarna” 2013, nr 5, s. 189–192.

<sup>121</sup> Por. art. 7 w pierwotnym tekście ustawy uzdrowiskowej.

<sup>122</sup> Na podstawie u.d.l. zakłady takie mogą funkcjonować jako jednostki organizacyjne zakładu lecznictwa uzdrowiskowego – zob. art. 2 ust. 3 u.d.l. w zw. z art. 24 ust. 1 pkt 6 i 13.

<sup>123</sup> Zob. szerzej <https://www.kopalnia.pl/kopalnia-wiedzy/leczenie-uzdrowiskowe-nfz-i-komercyjny-pobyty-w-kopalni-to-musisz-wiedziec-bpkr> (dostęp: 30 XI 2020). Łac. *sub terra* – „pod ziemią”.

(5) edukacji zdrowotnej. Analiza zadań tego typu zakładu dowodzi, że są one tożsame i pokrywają się z zadaniami szpitala uzdrowiskowego.

Stosownie do art. 11c ust. 1–2 **do zadań sanatorium w urzędzonym podziemnym wyrobisku górniczym** – tożsame rozwiązanie przyjęto jak w przypadku sanatorium uzdrowiskowego – należy zapewnić pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową: (1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, (2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej, (3) przewidzianych programem leczenia zabiegów, (4) świadczeń profilaktycznych, (5) edukacji zdrowotnej.

Zarówno zróżnicowane rodzaje zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, jak i szeroki wachlarz zadań ustawowych, jakie one realizują, przyczyniają się do dużego zainteresowania pacjentów korzystających z ich świadczeń zdrowotnych w Polsce. Nie można jednak pominąć także i cudzoziemców przebywających w polskich uzdrowiskach na leczeniu uzdrowiskowym. Przyczyną pobytów tych osób może być choćby bogata oferta zabiegów leczniczych wykonywanych w tych zakładach<sup>124</sup>.

## 4. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego jako podmiot wykonujący działalność leczniczą

### 4.1. Struktura własnościowa zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są tworzone i utrzymywane w celu zapewnienia prowadzenia w nich lecznictwa uzdrowiskowego. Zasady dotyczące gospodarki finansowej tych zakładów, które w znakomitej większości stanowią przedsiębiorcy prowadzący działalność leczniczą, są uwarunkowane m.in. ich strukturą administracyjnoprawną. Ustawa

<sup>124</sup> Według GUS „[w] skali kraju cudzoziemcy stanowili ponad 6% kuracjuszy leczonych stacjonarnie. Zdecydowana większość (blisko 91%) cudzoziemców przebywała w uzdrowiskach zlokalizowanych na terenach dwóch województw: zachodniopomorskiego i dolnośląskiego. Liczba wykonanych zabiegów leczniczych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w 2019 r. wyniosła 38,3 mln (o 3,3% więcej niż w 2018 r.) [...] najczęściej udzielano zabiegów przyrodoleczniczych (26,1%), wśród których dominowały zabiegi borowinowe (10,7%) oraz kąpiele mineralne (7,8%). Popularne były również zabiegi kinezyterapii (21,3%) i elektrolecznictwo (12,6%) oraz masaże (10,0%)” (*Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego...*, s. 1, 3).

uzdrowiskowa aktualnie nie reguluje ich modelu strukturalno-własnościowego. Choć pewne odniesienie do spółek uzdrowiskowych wynikało z obecnie uchylonego<sup>125</sup> art. 64 ustawy uzdrowiskowej<sup>126</sup>. Uwaga ta jest istotna, gdyż w latach 1999–2005 miał miejsce proces prywatyzacji polskich przedsiębiorstw uzdrowiskowych, a w latach 2008–2013 nastąpiła prywatyzacja spółek uzdrowiskowych<sup>127</sup>. Na dzień dzisiejszy trudno dokonać jednoznacznej oceny przekształceń własnościowych spółek uzdrowiskowych. Niemniej wydaje się, że przeprowadzony proces pozwoli zwiększyć ich znaczenie, umożliwi dalszy rozwój branży uzdrowiskowej i wzrost gospodarczy gmin uzdrowiskowych posiadających na swoim obszarze uzdrowiska oraz przyczyni się do rozbudowy infrastruktury zdrowotnej czy zróżnicowania strategii konkurencyjnych przedsiębiorstw uzdrowiskowych<sup>128</sup> włączonych w system ochrony zdrowia. Z drugiej jednak strony może się pojawić problem czy raczej zagrożenie związane z ograniczeniem dostępności do świadczeń zdrowotnych<sup>129</sup>.

Ponieważ struktura sektora uzdrowiskowego wykazuje zróżnicowaną formę własnościową tych zakładów, wyróżnia się wśród nich: podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami (s.p.z.o.z.) i inne

<sup>125</sup> Z dniem 1 I 2017 r. przepis ten uchylono. Zob. art. 55 Ustawy z dnia 16 XII 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz.U. poz. 2260).

<sup>126</sup> Zgodnie z nim Minister Skarbu Państwa, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, określili, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, utworzonych w wyniku komercjalizacji uzdrowiskowych przedsiębiorstw państwowych, dla których organem założycielskim był Minister Zdrowia, które nie będą podlegać prywatyzacji, kierując się: (1) zapewnieniem równego i powszechnego dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego; (2) zapewnieniem leczenia uzdrowiskowego o zróżnicowanych kierunkach leczniczych; (3) wielkością oraz ilością posiadanych i wykorzystywanych przez spółkę zasobów tworzyw leczniczych; (4) możliwością rozwoju kierunku rehabilitacyjnego; (5) posiadanymi przez spółkę urządzeniami lecznictwa uzdrowiskowego. Na podstawie art. 64 ustawy uzdrowiskowej wydano bowiem trzy rozporządzenia, z dnia 20 VII 2007 r. (Dz.U. Nr 146, poz. 1026), z dnia 8 X 2008 r. (Dz.U. Nr 192, poz. 1186), z dnia 21 XI 2012 r. (Dz.U. poz. 1332), o takiej samej nazwie: Rozporządzenie Ministra Skarbu w sprawie wykazu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą podlegać prywatyzacji.

<sup>127</sup> Zob. szerzej: M. Januszewska, *Proces prywatyzacji przedsiębiorstw uzdrowiskowych w Polsce*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013, nr 303, s. 116–126.

<sup>128</sup> *Ibidem*, s. 124.

<sup>129</sup> A. Hadzik, A. Szromek, *Prywatyzacja zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i jej implikacje społeczne*, „Zeszyty Naukowe Organizacja i Zarządzanie” 2012, nr 61, s. 1–13.

podmioty, podmioty powstałe w wyniku komercjalizacji: spółki kapitałowe – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (sp. z o.o.) i spółka akcyjna (SA). Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego stanowią własność: Skarbu Państwa, w większości samorządów województw, jednostek prywatnych (przedsiębiorcy uzdrowiskowi) i związków zawodowych (zakłady branżowe)<sup>130</sup>. Uszczegóławiając natomiast wskazane dane, należy podać, że obecnie<sup>131</sup> właścicielami sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych w większości są osoby prywatne<sup>132</sup> (m.in. sprywatyzowano 16 dawnych uzdrowiskowych przedsiębiorstw państwowych), 8 przedsiębiorstw skomunalizowano<sup>133</sup> (właścicielami są samorzady wojewódzkie), 2 spółki (w Krynicy-Zdroju i Rabce-Zdroju) są nadal własnością Skarbu Państwa<sup>134</sup>. Działalność leczniczą w uzdrowiskach prowadzą sanatoria i szpitale Ministerstwa Obrony Narodowej<sup>135</sup>, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>136</sup>, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego<sup>137</sup> oraz sanatoria związkowe<sup>138</sup>.

Powyżej przyjęty podział koresponduje z art. 6 u.d.l., w którym ustawodawca określił formy organizacyjnoprawne, jakie może przybierać podmiot leczniczy (ograniczony ich krąg), dokonując ich podziału na publiczne i niepubliczne<sup>139</sup>, czyli w rozumieniu u.d.l. na będące

<sup>130</sup> D. Dryglas, *Wpływ regulacji prawno-organizacyjnych na sytuację ekonomiczną zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2013, nr 3(23), s. 143; A. Kaźmierczak, *Infrastruktura uzdrowiskowa w latach 1989–2012 ze szczególnym uwzględnieniem Dolnego Śląska – problemy z jej wykorzystaniem po transformacji ustrojowej i nowe szanse rozwoju*, w: *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, pod red. B. Płonki-Syroki, A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 366.

<sup>131</sup> Por. *Raport końcowy Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego*, Warszawa 2017, s. 7, za: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.*, GUS, Warszawa 2017.

<sup>132</sup> Na przykład Nałęczów S.A. – Zakład Leczniczy „Uzdrowisko Nałęczów” S.A.

<sup>133</sup> Na przykład Uzdrowisko Kołobrzeg S.A.

<sup>134</sup> Na przykład Uzdrowisko Rabka S.A.

<sup>135</sup> Na przykład SPZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe „Bristol” MSWiA w Kudowie-Zdroju.

<sup>136</sup> Na przykład 20 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ w Krynicy-Zdroju.

<sup>137</sup> Na przykład Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Horyńcu-Zdroju.

<sup>138</sup> Na przykład Górnice Sanatorium Związkowe Górnik w Iwoniczu-Zdroju.

<sup>139</sup> Według dostępnych danych GUS spośród wszystkich zakładów lecznictwa uzdrowiskowego funkcjonujących w końcu 2010 r. publiczne organy założycielskie utworzyły 14, w tym dla 11 (78,6%) podmiotem tworzącym była j.s.t. Według struktury łóżek udział j.s.t. wynosi 4,6%, z czego gminy uzdrowiskowej ok. 1%. Niepubliczne

i niebędące przedsiębiorcami (rozdzielenie i kryterium podziału wyniku wprost z tego przepisu w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.)<sup>140</sup>.

Pomimo że gmina uzdrowskowa jest podmiotem tworzącym<sup>141</sup> o niskim udziale zakładów lecznictwa uzdrowskiego, to właśnie na jej wydzielonym obszarze, tj. w uzdrowsku, swoją działalność prowadzą wszystkie te zakłady niezależnie od formy własnościowej<sup>142</sup>. Gminy uzdrowskowe w znakomitej większości budują na renomie i wartości uzdrowska swoje długofalowe<sup>143</sup> strategie rozwojowe, licząc w przyszłości na zwiększony napływ kuracjuszy i zainteresowanie prywatnych inwestorów<sup>144</sup>.

## 4.2. Formy organizacyjno-prawne podmiotów leczniczych

Jak już wskazano, art. 6 u.d.l. reguluje formy organizacyjno-prawne podmiotu leczniczego. Zgodnie z jego ust. 1 Skarb Państwa reprezentowany przez ministra<sup>145</sup>, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, może, z zastrzeżeniem przepisów Ustawy z dnia 16 grudnia

---

organy założycielskie utworzyły 254 zakłady, w tym 120 (47,2%) – spółki akcyjne, 78 (30,7%) – spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, 27 (10,6%) – fundacje, związki zawodowe, samorządy zawodowe lub stowarzyszenia. Zob. *Lecznictwo uzdrowskowe 2000–2010*, s. 50.

<sup>140</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 6–13*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 73.

<sup>141</sup> Podmiotem tworzącym SPZOZ „Uzdrowsko Sopot” jest gmina miasta Sopotu.

<sup>142</sup> Zob. *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych zakładów lecznictwa uzdrowskowego*, NIK, Warszawa 2002, nr ewid. 198/2002/P02113/KGP, s. 21–22.

<sup>143</sup> *Wielkie otwarcie: nowy szpital rehabilitacyjny w Konstancinie-Jeziornie*, <https://uzdrowsko-konstancin.pl/nowy-szpital-na-sue-ryder/>, dane z 13 IV 2017 r. (dostęp: 30 XI 2020). Jak wynika z tej strony internetowej: „[o]twarcie szpitala wpisuje się w realizację nowej strategii Uzdrowska Konstancin-Zdrój, która zakłada m.in. znaczący rozwój usług medycznych obejmujących rehabilitację neurologiczną i kardiologiczną, wzbogacenie oferty usług dodatkowych, np. medical SPA oraz pobytów długoterminowych. W ramach szpitala Sue-Ryder funkcjonują Szpital Rehabilitacji Kardiologicznej, Szpital Rehabilitacji Neurologicznej oraz Szpital Uzdrowski. Modernizacja wszystkich obiektów kosztowała 30 mln złotych. Dzięki przeprowadzonym inwestycjom Uzdrowsko Konstancin wzmocni swoją pozycję na rynku, stając się jednym z najbardziej nowoczesnych ośrodków uzdrowskowych w Polsce”.

<sup>144</sup> W. Fułek, *Sopot jako miejscowość uzdrowskowa a strategia rozwoju*, „Rocznik Sopocki” 2000–2002, nr 15, s. 32.

<sup>145</sup> Do grona podmiotów tworzących s.p.z.o.z. należą tu m.in.: Minister Zdrowia, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Obrony Narodowej. Podstawa prawna wynika wprost z działu II rozdziału 2 u.d.l.

2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym<sup>146</sup>, utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie: (1) spółki kapitałowej, (2) jednostki budżetowej, (3) jednostki wojskowej, (4) s.p.z.o.z. Według zaś art. 6 ust. 2 u.d.l., j.s.t. może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie: (1) spółki kapitałowej, (2) jednostki budżetowej, (3) s.p.z.o.z. Tak więc j.s.t. naturalną drogą wyposażono w uprawnienie do tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych, gdyż ich zadaniem własnym jest aktywność w zakresie ochrony zdrowia. Ustanowienie wojewody jako uprawnionego do reprezentowania Skarbu Państwa w zakresie utworzenia i prowadzenia podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej jest zasadniczo niezgodne z Ustawą z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie<sup>147</sup>, gdyż wojewodowie nie mieli co do zasady wykonywać tzw. administracji sprawczej, a ich zadaniem nie jest świadczenie usług dla mieszkańców<sup>148</sup>. Jednak dzięki umiejscowieniu ich w tym przepisie uzyskali oni prawo do takiej aktywności.

Uprawnieni mają głównie prawa związane z ukonstytuowaniem podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych i nadzorem nad nimi, co wskazuje na intencję ustawodawcy, aby podmioty lecznicze prowadzone przez władze publiczne utrzymywały się samodzielnie, a zapewnienie środków finansowych z tym związanych nie jest w odniesieniu do publicznych spółek kapitałowych obowiązkiem ich właścicieli. Odnośnie do niektórych form zakładów lecznictwa uzdrowiskowego ustawodawca odstąpił od ogólnej konstrukcji przyjętej w art. 6 ust. 8 u.d.l., wskazani uprawnieni zasadniczo bowiem stosownie do ust. 9 u.d.l. mogą przystępować do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą, przy czym wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub j.s.t. nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki<sup>149</sup>. Ustawodawca przewidział tu wyjątek wynikający z art. 6 ust. 10 u.d.l., zgodnie z którym przepisu ust. 9 nie stosuje się, jeżeli nabywcą lub obejmującym akcje spółki prowadzącej działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego jest spółka kapitałowa, wobec której Skarb Państwa sprawuje kontrolę

<sup>146</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 735.

<sup>147</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1464.

<sup>148</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 6–13*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 76.

<sup>149</sup> Dotyczy to także sytuacji, gdy Skarb Państwa lub j.s.t. dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu.

w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów<sup>150</sup>.

Według art. 6 ust. 8 u.d.l. Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę oraz j.s.t. mogą przystępować do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą. Oznacza to, że jednostki władzy publicznej upoważniono wprost do działalności komercyjnej w ochronie zdrowia, a brak ograniczenia konkretnego określenia tych podmiotów powoduje, że nie muszą to być podmioty wykonujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Należy zatem pamiętać, że przedmiotowe zakłady posiadające status publicznego s.p.z.o.z. lub niepublicznego podmiotu leczniczego – działającego w ramach spółek prowadzących działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego<sup>151</sup>, oprócz działalności leczniczej pełnią również rolę turystycznej bazy noclegowej<sup>152</sup>. Niektóre spółki prowadzą ponadto działalność związaną z wydobyciem i rozlewnictwem wód leczniczych, mineralnych i wydobyciem kopaliny leczniczych. Dochody ze sprzedaży wód butelkowanych przekraczają często dochody uzyskiwane z działalności leczniczej zakładów, a w wielu przypadkach jest to znaczące źródło dochodów<sup>153</sup>. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego z jednej strony funkcjonują więc jako zakłady lecznicze, a z drugiej podejmują działalność komercyjną.

Zasygnalizowania wymaga, że w kontekście realizacji zadań przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, przy uwzględnieniu ich podziału na publiczne i niepubliczne, rysuje się zagadnienie szeroko omówione w literaturze, a dotyczące prywatyzacji zadań publicznych. Oznacza to, że optymalnym rozwiązaniem na zwiększającą się liczbę zadań publicznych wykonywanych przez państwo i samorząd terytorialny, co prowadzi do stopniowego zmniejszania się wydolności wykonywania

<sup>150</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1076.

<sup>151</sup> Są to jednoosobowe spółki Skarbu Państwa, działają jako spółki kapitałowe: akcyjne lub z ograniczoną odpowiedzialnością, opierając się na mieniu państwowym, a jedynym akcjonariuszem (udziałowcem) jest Skarb Państwa, należy uznać je zatem za państwowe osoby prawne. Zob. *Publiczne prawo gospodarcze*, pod red. J. Olszewskiego, Warszawa 2015, s. 53.

<sup>152</sup> A.R. Szromek, *Działalność turystyczno-lecznicza Zakładów Lecznictwa Uzdrawiskowego*, Kraków 2011, s. 27.

<sup>153</sup> *Informacja o wynikach kontroli realizacji strategii prywatyzacji uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa*, NIK, Warszawa 2010, s. 18.

administracji publicznej, jest uwolnienie się od ich wykonywania poprzez przekazanie tych zadań podmiotom prywatnym<sup>154</sup>.

Należy zatem podkreślić, że wyłączenie Ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej<sup>155</sup> w odniesieniu do samorządowych podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych (art. 6 ust. 4 u.d.l.) budzi wątpliwości, trudno bowiem uznać, że sfera świadczeń zdrowotnych nie należy także do sfery użyteczności publicznej<sup>156</sup>. Jak wynika z uzasadnienia do u.d.l., takie rozwiązanie wynika z dążenia do stworzenia spójnej, kompleksowej, jasnej regulacji dla prowadzenia działalności leczniczej, która ma się opierać na przedmiotowej ustawie i Ustawie z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych<sup>157</sup>. Zdaniem M. Dercza<sup>158</sup> argumentacja ta tkwi w ewidentnej sprzeczności z intencją twórców u.g.k., gdyż przepisy te zostały uchwalone, aby j.s.t. miały możliwość realizacji swoich ustawowo nadanych zadań własnych wykonywanych na rzecz społeczności lokalnej (pod właściwym nadzorem – chodzi tu zwłaszcza o rady nadzorcze) i na zasadach, które nie spowodują ich nadmiernego uprzywilejowania kosztem innych uczestników rynku usług komunalnych. Nieco odmienna od zwykłych spółek kapitałowych forma organizacyjno-prawna aktywności j.s.t., jako głównych publicznych podmiotów na regulowanym rynku świadczeń zdrowotnych, była oczekiwana ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa powszechnej dostępności do tych świadczeń – zwłaszcza że dopuszcza się w systemie konstytucyjnym powstanie spółek użyteczności publicznej gwarantujących stabilność ich funkcjonowania przy zapewnieniu niezbędnych dla dobra mieszkańców świadczeń.

Wobec wielu zastrzeżeń i wątpliwości interpelacyjnych odnośnie do działalności s.p.z.o.z. ustawą zmieniającą u.d.l. uchylono art. 6 ust. 3 u.d.l.

<sup>154</sup> Zob. S. Biernat, *Prywatyzacja zadań publicznych. Problematyka prawna*, Warszawa–Kraków 1994, s. 25; H. Izdebski, M. Kulesza, *Administracja publiczna – zagadnienia ogólne*, Warszawa 1999, s. 252; L. Zacharko, *Prywatyzacja zadań publicznych gminy. Studia administracyjnoprawne*, Katowice 2000, s. 61–70.

<sup>155</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 712 ze zm., dalej „u.g.k.”.

<sup>156</sup> W przeciwnym razie należałoby stosować przepisy art. 10 u.g.k., a z art. 10a u.g.k. wynika obowiązek powoływania w spółkach z udziałem j.s.t. rady nadzorczej, mającej obowiązek powoływania i odwoływania zarządów spółek komunalnych. Przepis ten nie pozostawia wątpliwości formalnoprawnych i umożliwia, aby w podmiotach leczniczych w formie samorządowych spółek kapitałowych nie była powołana rada nadzorcza.

<sup>157</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1526, dalej „k.s.h.”.

<sup>158</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 6–13*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 75.

potwierdzający zdolność upadłościową rządowych podmiotów leczniczych w formie spółek kapitałowych. Drugim uchylonym przepisem jest art. 7 u.d.l.<sup>159</sup> umożliwiający wówczas, a więc w momencie wejścia w życie u.d.l., jedynie prowadzenie istniejących s.p.z.o.z. Wydaje się, że zmianę tę należy ocenić pozytywnie, przy założeniu, że wpłynie ona na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z tego typu zakładów<sup>160</sup>.

Po reformie samorządowej w 1998 r. podstawową kategorią publicznych organów założycielskich dla s.p.z.o.z. stały się j.s.t.<sup>161</sup> Przenosząc te rozwiązania na grunt zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, zgodnie z ogólnymi zasadami przyjętymi w samorządowych ustawach ustrojowych, jednostki te mogą zawierać porozumienia<sup>162</sup> o przekazaniu oznaczonych zadań, które przejmą ze środkami umożliwiającymi ich realizację. W przepisach u.d.l. nie określono precyzyjnie, które decyzje wobec s.p.z.o.z. powinny być podejmowane przez organy wykonawcze, a które przez uchwałodawcze samorządu. Ze względu na brak miarodajnego orzecznictwa ustalającego odpowiednią wykładnię prawa określenie właściwego organu może następować tylko na podstawie interpretacji ogólnych przepisów ustrojowych, zgodnie z którymi j.s.t., czyli gmina uzdrowiskowa, ma dwa organy: uchwałodawczy – radę gminy i wykonawczy – wójta (burmistrza lub prezydenta miasta).

Charakter organizacyjnoprawny s.p.z.o.z. uznawanych za jednostki organizacyjne wskazuje, że spełniają kryteria samorządowych jednostek organizacyjnych<sup>163</sup>, realizują zakres aktywności j.s.t., i dotyczy to

<sup>159</sup> Ustawodawca, uchylając art. 7, dokonał istotnej zmiany w odniesieniu do u.z.o.z., tylko bowiem podmioty publiczne, czyli ministrowie, wojewodowie, j.s.t. i uczelnie medyczne, mogły samodzielnie prowadzić s.p.z.o.z.

<sup>160</sup> Por. też nadal aktualny wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 27 VI 2000 r., sygn. K 20/99, OTK 2000, nr 5, poz. 140, zgodnie z którym ustawa (wówczas u.z.o.z.) rozróżnia dwa rodzaje zakładów opieki zdrowotnej: publiczne i niepubliczne.

<sup>161</sup> Por. M. Dercz, H. Izdebski, *Prywatyzacja w opiece zdrowotnej. Jak prywatyzować samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w świetle obowiązujących przepisów*, Warszawa 2001, s. 4–6.

<sup>162</sup> Na przykład porozumienie z dnia 18 IX 2009 r. pomiędzy Wojewodą Dolnośląskim a Dyrektorem Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Publicznego w sprawie powierzenia wykonywania niektórych zadań z zakresu ochrony zdrowia należących do właściwości Wojewody Dolnośląskiego (Dz.Urz. Województwa Dolnośląskiego Nr 160, poz. 2999).

<sup>163</sup> Por. art. 9 ust. 1 u.s.g., ponadto art. 6 ust. 1 i art. 46 ust. 2 Ustawy z dnia 5 VI 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 920), oraz art. 8 ust. 1 i art. 47 ust. 2 Ustawy z dnia 5 VI 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1668). Kwestie te były przedmiotem orzecznictwa, które nie jest w tej materii jednoznaczne.

ich zadań własnych odnoszących się do ochrony i promocji zdrowia. Podmioty te nie są tworem odmiennym pod względem charakteru prawnego od innych jednostek, np. spółek prawa handlowego. Ich usytuowanie w systemie administracji publicznej rodzi jednak pierwszeństwo wykonywania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych będących w dyspozycji publicznych płatników – szczególnie Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), Ministra Zdrowia i publicznych organów założycielskich – z uwzględnieniem obowiązku zapewnienia równego ich dostępu.

Zasygnalizowania wymaga, że zgodnie z art. 69 u.d.l. bezpośrednie przekształcenie s.p.z.o.z. w spółkę kapitałową odbywa się na zasadach określonych w art. 70–82 u.d.l.<sup>164</sup> Konstrukcja ta pozwala – ma bowiem charakter fakultatywny, a decyzję o tym co do zasady podejmuje podmiot tworzący – na zmianę formy prawnej bez konieczności uprzedniej likwidacji zakładu, co stanowi pewne *novum* w stosunku do u.z.o.z.

Ustawodawca określił wyraźnie, który organ dokonuje przekształcenia i według art. 75 u.d.l. jest nim: odpowiednio minister, centralny organ administracji rządowej lub wojewoda (w przypadku gdy jest organem tworzącym) oraz organ wykonawczy j.s.t. (gdy podmiotem tworzącym jest j.s.t.)<sup>165</sup>. Przepis ten nie rozstrzyga jednak, na jakich zasadach ma przebiegać współpraca na linii podmiot tworzący – organ dokonujący przekształcenia. Dla s.p.z.o.z., których podmiotem tworzącym jest gmina uzdrowiskowa, organem dokonującym przekształcenia jest zatem wójt (burmistrz, prezydent miasta), rada gminy nie może bowiem przypisać sobie takiej kompetencji<sup>166</sup> (choć w stosunku do s.p.z.o.z. właśnie jej przypada dominujący ich zakres). Nie jest też jasne w u.d.l., czy organ wykonawczy powinien uzyskać akceptację organu stanowiącego gminy przed dokonaniem przekształcenia s.p.z.o.z. w spółkę.

---

<sup>164</sup> Bez bliższej analizy norm z art. 70–82 u.d.l. procedurę przekształcania można podzielić na pewne etapy: (1) czynności przygotowawcze, w tym zwłaszcza podjęcie decyzji o realizacji tego przedsięwzięcia, ustalenie wskaźnika zadłużenia (art. 70), zgromadzenie niezbędnej dokumentacji (art. 76); (2) akt przekształcenia (art. 77–78); (3) wniosek o wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (art. 79); (4) wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 79). Tak T. Rek, *Komentarz do art. 69–82*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 314–316.

<sup>165</sup> M. Dercz, *Samorząd terytorialny w systemie...*, passim; art. 75 u.d.l. szeroko omawia T. Rek, *Komentarz do art. 69–82*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 332–336.

<sup>166</sup> Por. wyrok NSA z 7 VII 2014 r., sygn. II OSK 1373/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/A3153794F3> (dostęp: 30 XI 2020).

Należy ponadto zwrócić uwagę, że tworzenie i prowadzenie zakładów ma podwójny aspekt: publicznoprawny, gdyż określa sposób realizacji zadań publicznych, i majątkowy, gdy chodzi o przekazanie środków do wykonywania tych zadań. Dlatego do działań mających na celu dokonanie takiego przekształcenia mają odniesienie zarówno sprawy określone jako zasady korzystania z obiektów użyteczności publicznej, jak i zarządu mieniem<sup>167</sup>. Skoro to u.s.g. przypisuje wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) zadania dotyczące gospodarowaniem mieniem komunalnym (art. 30 ust. 2 pkt 3 u.s.g.), *de facto* mieszczące się w owym przekształceniu, to gospodarowanie majątkiem oznacza kierowanie gospodarką instytucji, przedsiębiorstwa, w tym przypadku gospodarką gminy, czyli dysponowanie czymś (aktywami i pasywami), decydowanie o sposobie wykorzystywania czegoś, rozporządzanie, zarządzanie. Takiego właśnie zakresu decyzji wymaga decyzja o przekształceniu s.p.z.o.z. i czynności, faktyczne i prawne, z tym związane<sup>168</sup>. Organ wykonawczy gminy jest samodzielny w realizowaniu tej kompetencji, a rada nie ma tu uprawnień dyrektywalnych, skoro to wójt (burmistrz, prezydent miasta) ponosi odpowiedzialność za gospodarowanie tym mieniem. Zrozumiała jest chęć uzyskania przez niego akceptacji rady w sytuacji przekształcenia s.p.z.o.z. w spółkę, niemniej nie może ona przybierać formy władczej, gdyż w tym zakresie rada gminy kompetencji nie posiada<sup>169</sup>.

Przekształcenie to wywołuje wiele konsekwencji zarówno dla podmiotu tworzącego, jak i podmiotu leczniczego, a w ślad za T. Rekiem<sup>170</sup> podstawowe z nich to: (1) zasadnicza zmiana reżimu prawnego, któremu podlega podmiot leczniczy – do spółek kapitałowych przede wszystkim stosuje się k.s.h. z niewielkimi modyfikacjami wynikającymi z u.d.l., a w przypadku s.p.z.o.z. regulacje zawiera głównie u.d.l., tak więc zmianie ulega struktura i kompetencje organów, zasady ich odpowiedzialności za wyniki podmiotu leczniczego oraz zasady nadzoru, a także zmiana zakresu odpowiedzialności dotychczasowego podmiotu tworzącego s.p.z.o.z. lub właściciela spółki za ich zobowiązania;

---

<sup>167</sup> Akty normujące szczególnie tryb zarządzania mieniem należy zaliczyć do aktów prawa miejscowego, a więc do aktów o charakterze powszechnie obowiązującym, zob. D. Dąbek, *Prawo miejscowe samorządu terytorialnego*, Bydgoszcz–Kraków 2003, s. 190–192.

<sup>168</sup> T. Rek, *Komentarz do art. 69–82*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 334.

<sup>169</sup> Por. wyrok WSA w Łodzi z 30 IV 2013 r., sygn. III SA/Łd 335/13, niepubl.

<sup>170</sup> T. Rek, *Komentarz do art. 69–82*, s. 314–316.

(2) uzyskanie przez spółkę kapitałową znacząco większych możliwości pobierania opłat od pacjentów, co w przypadku s.p.z.o.z. jest ograniczone (art. 44 i 45 u.d.l.); (3) możliwość otrzymywania przez członków zarządu spółki wyższych wynagrodzeń niż kierownik s.p.z.o.z.; (4) otwarcie się na możliwość prywatyzacji spółki, co nie jest możliwe w przypadku s.p.z.o.z.; (5) dodatkowym skutkiem wprowadzonego rozwiązania jest praktyczne wyeliminowanie ryzyka zakwestionowania przekształcenia s.p.z.o.z. w spółkę kapitałową przez sądy administracyjne będące związane ustawami, w tym u.d.l. Na gruncie u.z.o.z. przecież zmiany prawno-organizacyjne o takim charakterze były obarczone istotnym ryzykiem niepowodzenia właśnie ze względu na stanowisko sądów administracyjnych, które takie działania, czyli likwidację s.p.z.o.z. w celu tworzenia w jego miejsce spółki, uznały za nielegalne. Miarodajny w tym zakresie jest wyrok NSA<sup>171</sup>, w którym podniesiono, że „prywatyzacja określonej kategorii zadań publicznych musi mieć podstawę ustawową”, a takiej jednoznacznej (w dacie wydania tego orzeczenia) nie ma, co sprawia, że na gruncie ówczesnej u.z.o.z. możliwość tworzenia spółek kapitałowych do wykonywania zadań opieki zdrowotnej musi budzić wątpliwości.

## **5. Ograniczenia w działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zmiany w ich organizacji w związku z wystąpieniem stanu epidemii**

Od dnia 31 marca 2020 r. do odwołania ustala się, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Data ta jest niestety istotna dla działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Ze względu na wysoką zachorowalność wywołaną na skutek zakażenia wirusem COVID-19 wprowadza się w drodze kolejnych rozporządzeń Rady Ministrów określone ograniczenia, nakazy i zakazy. Mowa tu aż o sześciu tego typu regulacjach<sup>172</sup>, mających taki sam tytuł, wydanych

<sup>171</sup> Wyrok NSA z 12 XII 2007 r., sygn. II OSK 1532/07, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/BFAFD94B85> (dostęp: 30 XI 2020). Zob. też wyrok NSA z 10 III 2009 r., sygn. II OSK 1623/08, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/1805420EAE> (dostęp: 30 XI 2020), w którym podkreślono znaczenie gwarancji równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej płynącej z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

<sup>172</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii: (1) z dnia 31 III 2020 r.,

w okresie ośmiu miesięcy, tj. do dnia zamknięcia stanu prawnego niniejszego artykułu.

Sytuację zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zanalizowano według kolejno wprowadzanych ograniczeń określonych w tych rozporządzeniach: (1) od dnia 31 marca 2020 r. do odwołania ustanowiono czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego; (2) trwało ono do dnia 14 czerwca 2020 r., po czym od dnia 15 czerwca 2020 r. warunkiem rozpoczęcia: (a) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, (b) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych był negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej – przy czym za pobranie wymazu i wykonanie testu we wskazanych przez oddział wojewódzki NFZ punktach koszt ponosił NFZ; (3) od dnia 19 czerwca 2020 r. do odwołania warunkiem rozpoczęcia: (a) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, (b) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych był także negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2; (4) analogiczny warunek ustanowiono od dnia 7 sierpnia 2020 r.; (5) od dnia 9 października 2020 r. do odwołania ustanowiono czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego z uszczegółowieniem na świadczenia realizowane w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji osób uprawnionych w ramach: turnusów leczniczo-profilaktycznych i readaptacyjno-kondycyjnych, nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej lub utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych; (6) ograniczenie to jest aktualne do dnia 27 grudnia 2020 r.

Niezwykłe ciężka sytuacja zakładów lecznictwa uzdrowiskowego dotycząca praktycznie każdego aspektu ich działalności spowodowała negatywne skutki (są to m.in.: brak możliwości stałego i trwałego wykonywania działalności leczniczej, a w ślad za tym zaburzona sytuacja

---

Dz.U. poz. 566, zob. § 10 pkt 1; (2) z dnia 29 V 2020 r., Dz.U. poz. 964, zob. § 9 ust. 1–2; (3) z dnia 19 VI 2020 r., Dz.U. poz. 1066, zob. § 10 ust. 1; (4) z dnia 7 VIII 2020 r., Dz.U. poz. 1356, zob. § 12 pkt 1–2; (5) z dnia 9 X 2020 r., Dz.U. poz. 1758, zob. § 7b ust. 1; (6) z dnia 26 XI 2020 r., Dz.U. poz. 2091, zob. § 13 ust. 1.

gospodarczo-rozwojowa i finansowa gmin uzdrowiskowych, zmniejszenie liczby osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego, problemy z przechowywaniem i wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych czy zwiększona utrata atrakcyjności obszaru uzdrowiska). Wobec powyższego pewnym remedium jest obecnie możliwość przeorganizowania i dołączenia do istniejących już izolatoriów niektórych szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów uzdrowiskowych poprzez przekształcenie ich w izolatoria. Obejmą one wzmożoną opieką dodatkowych pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19, którzy nie wymagają już leczenia szpitalnego<sup>173</sup>. Obiekty, w których działają izolatoria, wskazują wojewodowie<sup>174</sup>. Przekształcenie niektórych sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych w izolatoria wynika z art. 9 ust. 3 Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>175</sup>. Koszty pobytu pacjentów w izolatoriach pokrywa NFZ ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19<sup>176</sup>.

## Podsumowanie

Cechą wyróżniającą zakład lecznictwa uzdrowiskowego spośród innych zakładów leczniczych jest to, że został utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, ale nie każdego typu, lecz w zakresie specyficznej, zorganizowanej działalności, jaką jest lecznictwo uzdrowiskowe. Ustawodawca, konstruując pojęcie wyznaczonego obszaru uzdrowiska

---

<sup>173</sup> Zob. szerzej *Izolatoria obejmą opieką dodatkowych pacjentów*, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/izolatoria-obejma-opieka-dodatkowych-pacjentow,7838.html> (dostęp: 30 XI 2020); *Niektóre sanatoria i szpitale uzdrowiskowe będą przekształcane w izolatoria*, <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1494775,izolatoria-koronawirus-szpital-uzdrowiskowy-sanatorium.html>, 28 X 2020 r. (dostęp: 30 XI 2020). Zawężając do województwa zachodniopomorskiego, najwięcej miejsc (365) jest w Sanatorium Uzdrowiskowym MSWiA w Kołobrzegu.

<sup>174</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 III 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U. poz. 539 ze zm.). Podstawa prawna z art. 22 ust. 5 u.d.l.

<sup>175</sup> Dz.U. poz. 1842.

<sup>176</sup> Zarządzenie nr 168/2020/dsoz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 X 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Biul.Inf.NFZ 2020, poz. 168).

w gminie uzdrowiskowej, przesądził o obowiązku prowadzenia przedmiotowego zakładu, co wynika już z operatu uzdrowiskowego i uchwalanego na jego podstawie statutu uzdrowiska.

Instytucję zakładu lecznictwa uzdrowiskowego należy rozpatrywać na gruncie u.d.l. i ustawy uzdrowiskowej. Struktura sektora uzdrowiskowego wykazuje zróżnicowaną formę własnościową zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w której wyróżnia się: podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami: s.p.z.o.z. oraz podmioty powstałe w wyniku komercjalizacji, tj. spółki kapitałowe (z o.o. i SA). Wszystkie rodzaje zakładów lecznictwa uzdrowiskowego spełniają kryteria zakładu leczniczego w rozumieniu u.d.l. Cechą charakterystyczną i odróżniającą zakład lecznictwa uzdrowiskowego jest jednak to, że działa na obszarze uzdrowiska i wykorzystuje jego warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w ramach określonych kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska. Ustawa uzdrowiskowa, określając zamknięty katalog zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, wylicza ich rodzaje. Przyjęty podział determinuje zróżnicowane: intensywność środków oddziaływania leczniczego w poszczególnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, reżim wewnętrzny, odmienne zasady kwalifikowania. Ma też wpływ na nie do końca jasną klasyfikację, według tzw. kodów resortowych podmiotów leczniczych. Badane przepisy zawierają wiele własnych i niezdefiniowanych terminów, chociażby pojęcie „szpital uzdrowiskowy”. Szpital ten w ustawie uzdrowiskowej nie ma własnej definicji wyróżniającej go spośród innych form zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Analizy orzecznictwa i doktryny dowodzą, że szpital uzdrowiskowy to szpital, dlatego terminologia ta powinna wynikać wprost z ustawy.

Działalność zakładów w zakresie wykonywania zadań publicznych związanych z ochroną zdrowia jest zróżnicowana i wieloaspektowa. Przewijają się tu kwestia uwalniania przez państwo i gminę realizacji zadań publicznych poprzez ich prywatyzację, tj. przekazanie podmiotom prywatnym. Podstawową przesłanką przekształceń własnościowych i wprowadzania procesów prywatyzacyjnych spółek uzdrowiskowych była konieczność dokapitalizowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, sfinansowanie działań mających na celu podniesienie standardu i rozszerzenie zakresu usług uzdrowiskowych. Wydaje się, że podstawową obawą z tym związaną jest równy dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Nie ulega wątpliwości, że wprowadzony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od dnia 31 marca 2020 r. do odwołania stan epidemii

wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 niekorzystnie wpływa na różne aspekty działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wykonujących działalność leczniczą. Pewnym rozwiązaniem jest możliwość przekształcenia tych zakładów w izolatoria, które będą pomocne dla osób z przebytych już zakażeniami wirusem COVID-19. Pomoc państwa jest jednak konieczna w szerszym zakresie.

### **SPA TREATMENT FACILITY. PART 1. BASIC CONCEPTS AND LEGAL ASPECTS OF THE ORGANIZATION AND ACTIVITY OF THIS TYPE OF MEDICAL ENTITY AS A HEALTH CARE FACILITY**

#### **Summary**

A health resort treatment facility is a particular medical entity that performs therapeutic activities because it is located in a health spa resort municipality which has the status of a spa health resort. Only the spa health resort municipality implements its own tasks related to the maintenance of health spa functions, and creates the conditions for this type of health facility to function and to develop the municipal infrastructure in order to meet the needs of people staying in the municipality for spa resort treatment. The basic, but not the sole, purpose of establishing and maintaining a health resort treatment facility is medical activity consisting in providing spa patients with health services performed as part of spa treatment integrated into the health care system.

The study focuses on how the definition of this type of facility has evolved in the legislation and the directions of changes that have occurred as a consequence of the change in the legal status, as well as other important terms referring directly to the spa treatment facility. The presentation of its various types and tasks performed by these establishments enables the identification of numerous interpretation problems related to their qualification. Due to the diversified ownership structure of these medical entities, reference is made to their organizational and legal forms, with a demonstration of the possible consequences that result from transforming these establishments into health resort companies. The current epidemic in Poland allows the scope of limitations in the operation of spa treatment facilities to be shown and, consequently, changes in the organization of some types of these facilities.

**Keywords:** spa treatment facility – spa commune and a health resort – spa treatment – health – entity performing medical activity

#### **LITERATURA**

- Biernat S., *Prywatyzacja zadań publicznych. Problematyka prawna*, Warszawa–Kraków 1994.
- Bujny J., *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007.

- Burzyński T., Golba J., Pyka J., Szymańczyk J., *Analiza przekrojowa wybranych zagadnień związanych z turystyką uzdrowiskową*, Krynica–Kraków 2004.
- Chmielnicki P., *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008.
- Czarnecki S., *Ograniczenie wolności działalności gospodarczej w obszarze uzdrowisk, w: Szanse i bariery rozwoju przedsiębiorczości w Polsce – w ujęciu prawa publicznego oraz prawa prywatnego*, pod red. L. Bieleckiego, J. Mojaka, A. Żywickiej, Lublin 2017.
- Dąbek D., *Prawo miejscowe samorządu terytorialnego*, Bydgoszcz–Kraków 2003.
- Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, pod red. M. Dercza, Warszawa 2013.
- Dercz M., Izdebski H., *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa–Poznań 2001.
- Dercz M., Izdebski H., *Prywatyzacja w opiece zdrowotnej. Jak prywatyzować samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w świetle obowiązujących przepisów*, Warszawa 2001.
- Dercz M., *Komentarz do art. 16–17*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Komentarz do art. 1*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Dercz M., *Komentarz do art. 1–4*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Komentarz do art. 2*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Dercz M., *Komentarz do art. 6–13*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Dercz M., *Komentarz do art. 6–13*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności, leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005.
- Dercz M., T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2007.
- Dercz M., *Zagadnienia wstępne*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Dryglas D., *Proces budowy strategii zarządzania zmianą gospodarczą na przykładzie Krynicy-Zdroju*, „Prace Komisji Geografii Przemysłu Polskiego Towarzystwa Geograficznego” 2014, nr 28.
- Dryglas D., *Wpływ regulacji prawno-organizacyjnych na sytuację ekonomiczną zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2013, nr 3(23).
- Dudkiewicz E., Englart S., *Wymiarowanie instalacji wodociągowej w zakładach przyrodoleczniczych*, „Gaz, Woda i Technika Sanitarna” 2013, nr 5.
- Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2019 roku*, GUS, Warszawa 2020.
- Encyklopedia Powszechna PWN*, t. 3, Warszawa 1975.
- Fulek W., *Sopot jako miejscowość uzdrowiskowa a strategia rozwoju*, „Rocznik Sopotki” 2000–2002, nr 15.
- Gałązka M., *Status pacjenta. Pojęcie pacjenta*, w: *Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*, t. 1, pod red. M. Safjana, L. Boska, Warszawa 2018.

- Hadzik A., Szromek A., *Prywatyzacja zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i jej implikacje społeczne*, „Zeszyty Naukowe Organizacja i Zarządzanie” 2012, nr 61. *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego*, NIK, Warszawa 2002.
- Informacja o wynikach kontroli realizacji strategii prywatyzacji uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa*, NIK, Warszawa 2010.
- Izdebski H., Kulesza M., *Administracja publiczna – zagadnienia ogólne*, Warszawa 1999.
- Jachimowicz-Jankowska P., *Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego*, „Studia Prawa Publicznego” 2020, nr 1(29).
- Janiszewska B., *Pojęcie świadczenia zdrowotnego*, w: *Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*, t. 1, pod red. M. Safjana, L. Boska, Warszawa 2018.
- Januszewska M., *Proces prywatyzacji przedsiębiorstw uzdrowiskowych w Polsce*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013, nr 303.
- Karbowiak K., *Perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, „Europa Regionum” 2015, nr 24.
- Karkowska D., *Ustawa o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Kaźmierczak A., *Infrastruktura uzdrowiskowa w latach 1989–2012 ze szczególnym uwzględnieniem Dolnego Śląska – problemy z jej wykorzystaniem po transformacji ustrojowej i nowe szanse rozwoju*, w: *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, pod red. B. Płonki-Syroki, A. Kaźmierczak, Wrocław 2013.
- Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa 2000.
- Kruczek Z., Weseli A., *Uzdrowiska karpackie*, Kraków 1987.
- Leoński Z., *Komentarz do art. 1–19*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa 1993.
- Leoński Z., *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 2009.
- Michalska-Badziak R., *Podmioty administrujące*, w: *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, pod red. M. Stahl, Warszawa 2013.
- Mirek J., *Organizacyjno-prawne aspekty lecznictwa uzdrowiskowego dzieci i młodzieży*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2013, nr 3(23).
- Nosko J., *Pojęcie świadczenia zdrowotnego w świetle uregulowań prawnych*, „Zdrowie Publiczne” 1999, nr 10.
- Nowakowski E., *Wymagania prawne dla obiektów uzdrowiskowych*, „Rynek Instalacyjny” 2008, nr 1–2.
- Ochendowski E., *Zakład administracyjny jako podmiot administracji państwowej*, Poznań 1969.
- Publiczne prawo gospodarcze*, pod red. J. Olszewskiego, Warszawa 2015.
- Rek T., *Komentarz do art. 69–82*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Safjan D., *Zakład opieki zdrowotnej – zagadnienia organizacyjnoprawne*, „Antidotum” 1992, nr 5.
- Stoner J., *Kierowanie*, Warszawa 1997.
- Surówka A., *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, „Przeгляд Prawa Konstytucyjnego” 2012, nr 3.

- Szromek A.R., *Działalność turystyczno-lecznicza Zakładów Lecznictwa Uzdrawiskowego*, Kraków 2011.
- Szydło M., *Swoboda działalności gospodarczej*, Warszawa 2005.
- Śniecikowski W., *Administracyjnoprawne formy działania zakładu opieki zdrowotnej (wybrane zagadnienia)*, „Samorząd Terytorialny” 2002, nr 4.
- Trybka W., *Działalność lecznicza jako działalność gospodarcza (wybrane zagadnienia)*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, nr 167.
- Trzeciński J., *Komentarz do art. 68, w: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, pod red. L. Garlickiego, Warszawa 2002.
- Ura E., *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010.
- Walasek-Walczak U., *Komentarz do art. 3, w: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, pod red. F. Grzegorzcyka, Warszawa 2013.
- Wierzbowski M., Wiktorowska A., *Podstawowe pojęcia teoretyczne w nauce prawa administracyjnego*, w: *Prawo administracyjne*, pod red. M. Wierzbowskiego, Warszawa 2017.
- Włodarczyk C., *Reforma opieki zdrowotnej w Polsce. Studium polityki zdrowotnej*, Kraków 1998.
- Wojtczak K., *Komentarz do art. 20–26, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa 1993.
- Wojtczak K., *Rozważania nad pojęciem pacjenta, w: Jednostka w demokratycznym państwie prawa*, pod red. J. Filipka, Bielsko-Biała 2003.
- Wołowicz T., *Pobyty w szpitalu uzdrawiskowym a obowiązek poboru opłaty uzdrawiskowej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2016, nr 1.
- Wołowicz T., *Wpływ ograniczeń administracyjno-prawnych na rozwój polskich gmin uzdrawiskowych*, „Samorząd Terytorialny” 2007, nr 1.
- Wyszkowska Z., Michalska A., *Zarządzanie zasobami pracy w szpitalu*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 38.
- Zacharko L., *Prywatyzacja zadań publicznych gminy. Studia administracyjnoprawne*, Katowice 2000.
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r.*, GUS, Warszawa–Kraków 2020.
- Ziemba J., *Możliwości poprawy sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle aktualnego stanu prawnego i projektowanych zmian*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 16.
- Ziółkowski M., *Strategiczne zarządzanie rozwojem gminy*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2015, t. 77, z. 1.