

PAULINA JACHIMOWICZ-JANKOWSKA\*

## Zakład lecznictwa uzdrowiskowego

### Część 2. Status prawny organów zakładowych podmiotu leczniczego i personel uzdrowiskowy zakładu

#### Wprowadzenie

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy 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. Ramy prawne funkcjonowania tych zakładów regulują: Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych<sup>1</sup> i Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>2</sup>.

Ponieważ lecznictwo uzdrowiskowe prowadzone jest w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej, tego typu swoiste podmioty lecznicze z natury rzeczy wkomponowano w system ochrony zdrowia, co potwierdza art. 4 ust. 1 i 2

---

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

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

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

w zw. z art. 2 pkt 1 i 10 ustawy uzdrowiskowej. Nie dziwi zatem, że na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia wpływa wiele czynników, w tym (1) formy organizacyjnoprawne i tworzenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz (2) realizacja przez te podmioty lecznicze ustawowych zadań i prowadzona przez nie działalność lecznicza, (3) rozbudowana infrastruktura komunalna i zdrowotna, określone wymagania dotyczące poszczególnych rodzajów tych zakładów, czy (4) wykorzystywanie naturalnych warunków środowiskowych ustalanych dla danego uzdrowiska i ich właściwości leczniczych przy udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

W niniejszej, drugiej<sup>3</sup> części artykułu przyjęto natomiast, że dla sprawnego pełnienia funkcji leczniczej przez dane uzdrowisko istotny jest czynnik ludzki<sup>4</sup> uwzględniający zakładową specyfikę uzdrowiskową. Dotyczy to osób składających się na organy zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (w niniejszym opracowaniu ograniczonych do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą) oraz pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pozostałych zatrudnionych. Szczególna legitymizacja uprawnień organów i personelu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wobec osób korzystających z udzielanych przez te zakłady świadczeń zdrowotnych znajduje odbicie w ich statucie i regulaminie organizacyjnym, będących niewątpliwie źródłem prawa<sup>5</sup>.

Ugruntowany podział podmiotów leczniczych<sup>6</sup> na (1) publiczne, tj. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (s.p.z.o.z.), jednostki budżetowe i jednostki wojskowe, oraz (2) niepubliczne, tj. przedsiębiorców – w tym uzdrowiskowe spółki kapitałowe, czyli spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (sp. z o.o.) i spółki akcyjne (SA) – pozwala na systematyzację **organów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego**. Zgodnie z tym podziałem są to: (1) **kierownik i rada społeczna** – występująca w podmiotach niebędących przedsiębiorcami (np. s.p.z.o.z.);

<sup>3</sup> P. Jachimowicz-Jankowska, *Zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Część 1. Podstawowe pojęcia oraz prawne aspekty organizacji i działalności tego typu zakładów będących podmiotami leczniczymi*, „Studia Prawa Publicznego” 2020, nr 4(32), s. 151 i n.

<sup>4</sup> Szerzej: A. Miętek, Ł. Pisarczyk, *Prawo pracy w ochronie zdrowia*, w: *Organizacja systemu ochrony zdrowia. System Prawa Medycznego*, t. 3, pod red. D. Bach-Goleckiej, R. Staniewiczza, Warszawa 2020, s. 788 i n.

<sup>5</sup> Tak R. Raszevska-Skałecka, *Zakres prawnej samodzielności prawotwórczej zakładu administracyjnego*, w: *Administracja publiczna pod rządami prawa. Księga pamiątkowa z okazji 70-lecia urodzin prof. zw. dra hab. Adama Błasia*, pod red. J. Korczaka, Wrocław 2016, s. 409–429, i wskazana tam literatura.

<sup>6</sup> Zob. art. 6 u.d.l. w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2, 3 i 7 u.d.l.

(2) w spółkach uzdrowiskowych organami zakładowymi są: zarząd, rada nadzorcza (gdy jest obligatoryjna) albo walne zgromadzenie, zgromadzenie wspólników (sp. z o.o.) lub walne zgromadzenie (SA) – wedle Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych<sup>7</sup>. Publicznoprawny charakter wywodów narzuca zawężenie analiz do kierownika i rady społecznej, tj. organów podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą. W tego typu podmiocie znaczący jest też personel zakładowy, dzięki któremu realizowany jest cel zakładu – prowadzenie leczenia uzdrowiskowego.

Celem artykułu jest analiza i ocena regulacji prawnych dotyczących zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie działalności organów tego typu zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem kierownika i rady społecznej w sytuacji istnienia prawnych przesłanek do jej powołania oraz jego personelu, zwłaszcza pracowników medycznych. W opracowaniu przyjęto, że podstawowe znaczenie dla działalności zakładowej ma kierownik, stąd poświęcono mu najwięcej miejsca. Omówienia pozycji prawnej organów i pracowników zakładu dokonano przy uwzględnieniu przepisów powszechnie obowiązujących, a także na tle regulaminu organizacyjnego i statutu zakładu lecznictwa uzdrowiskowego będących przejawem uzdrowiskowego władztwa zakładowego.

## 1. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego – ustalenia terminologiczne

Pojęcie **kierownik** jest stosowane w ujęciu encyklopedycznym, słownikowym, literaturowym i w wielu różnych aktach prawnych. Przykładowo według *Encyklopedii organizacji i zarządzania* kierownik jest to zwierzchnik lub podmiot kierujący pracą danego zespołu ludzkiego, będącego organizacją formalną<sup>8</sup>. Zgodnie ze *Słownikiem języka polskiego* kierownik to ten, kto kieruje, zarządza czymś, stoi na czele instytucji, organizacji, przewodzi duchowo<sup>9</sup>. Z kolei *Słownik zarządzania kadrami*, kładąc nacisk na pojęcie kierownik personalny, określa go jako osobę stojącą na czele komórki (jednostki organizacyjnej), zajmującą się sprawami pracowniczymi<sup>10</sup>. Podobnie w literaturze kierownika definiuje

<sup>7</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1526, dalej „k.s.h.”. Zob. w kontekście sp. z o.o. art. 291–300 k.s.h. oraz w zakresie SA art. 479–490 k.s.h.

<sup>8</sup> *Encyklopedia organizacji i zarządzania*, Warszawa 1981, s. 207.

<sup>9</sup> *Słownik języka polskiego*, t. 3, pod red. W. Doroszewskiego, Warszawa 1961.

<sup>10</sup> T. Listwan, *Słownik zarządzania kadrami*, Warszawa 2005, s. 59.

J. Zieleniewski, według którego jest to człowiek kierujący ludźmi, osoba powodująca działanie innych ludzi, a praca kierownika polega na osiąganiu założonych celów kierującego poprzez organizowanie pracy podporządkowanych ludzi (pracowników lub kierowników)<sup>11</sup>.

Przegląd piśmiennictwa<sup>12</sup> pozwala także zwrócić uwagę na swoisty aspekt pozycji kierownika, gdyż „stanowisko kierownicze tym różni się od stanowiska szeregowego lub wykonawczego, że jego zajmowanie daje kierownikowi uprawnienia do decydowania o działaniu podwładnych”<sup>13</sup>. Co więcej, „podstawowe atrybuty wyróżniające stanowisko kierownicze od wykonawczego to: (1) formułowanie, zatwierdzanie lub przekazywanie zadań do wykonania; (2) wykonywanie zadań za pośrednictwem podwładnych; (3) wypełnianie wszystkich funkcji kierowniczych; (4) planowanie, organizowanie, przewodzenie, kontrolowanie, wypełnianie funkcji personalnej w zakresie oceniania, opiniowania oraz planowania karier podwładnych; (5) możliwość delegowania uprawnień”<sup>14</sup>. Cechy te składają się na definicję ogólnego zarządzania, będącego procesem obejmującym świadome kształtowanie produktywnej współpracy jednostek i grup wewnątrz organizacji, dopasowanie tych wysiłków do wymagań formułowanych przez jej otoczenie, z którymi musi dokonywać w przyszłości wymiany, jeśli chce przetrwać i zrealizować swe założenia i cele<sup>15</sup>.

Bez wątplenia kierownik pełni wyjątkową rolę w procesie zarządzania całą organizacją, niezależnie od jej wielkości, przedmiotu działalności, stosowanej technologii, branży oraz typu otoczenia, w jakim ta osoba funkcjonuje<sup>16</sup>. Znaczenie sfery publicznej w zaspokajaniu potrzeb społecznych i zapewnieniu godziwej ochrony zdrowia obywateli pozwala natomiast na specjalne dowartościowanie zarządzania publicznego

<sup>11</sup> Por. J. Zieleniewski, *Organizacja zespołów ludzkich. Wstęp do organizacji i kierowania*, Warszawa 1982, s. 382; idem, *Organizacja i zarządzanie*, Warszawa 1984, s. 451.

<sup>12</sup> J. Walas-Trębacz, S. Galata, *Ocena efektywności kadry kierowniczej w przedsiębiorstwie*, „Państwo i Społeczeństwo” 2007, t. 7, nr 2, s. 168 i n.

<sup>13</sup> Zob. *Organizacja i zarządzanie. Zarys problematyki*, pod red. A. Stabryły, J. Trzecieckiego, Warszawa 1986, s. 387.

<sup>14</sup> P. Bartkowiak, P. Niewiadomski, *Menedżer a kierownik w organizacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 687, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2011, nr 48, s. 30–31.

<sup>15</sup> Por. np. R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa 1996, s. 37 i n.; A.K. Koźmiński, D. Jemielniak, *Zarządzanie od postaw*, Warszawa 2011, s. 18.

<sup>16</sup> Por. J.M. Lichtarski, *Ewolucja profilu kompetencyjnego kierownika*, w: *Problemy pracy kierowniczej we współczesnym przedsiębiorstwie*, pod red. K. Krzakiewicza, Poznań 2008, s. 56.

w tym obszarze<sup>17</sup>. Szczególna rola i znaczenie, jakie ma odgrywać państwo jako podmiot stanowiący zasady funkcjonowania organizacji działających w sektorze publicznym i kontrolujący ich realizację<sup>18</sup>, znajdują więc odzwierciedlenie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego jako podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Tym bardziej nie dziwi, że tego typu zarządzanie w ochronie zdrowia stawia coraz większe wymagania przed kierownikiem.

Jeżeli chodzi o mające istotne znaczenie w odniesieniu do kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego regulacje prawne, to ustawa uzdrowiskowa co prawda w art. 20 ust. 3 i art. 27 ust. 3 i 5 używa pojęcia kierownik, ale ogólną definicję kierownika (bez bliższego określenia) zawiera art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l. Zgodnie z tym przepisem kierownik to osoba uprawniona do kierowania podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i ich reprezentowania na zewnątrz<sup>19</sup>, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, a także zarząd spółki kapitałowej. Zwrot kierownik „reprezentuje zakład na zewnątrz”, przyjęty obecnie w u.d.l. jedynie w ramach ogólnej definicji, to tylko jeden, jak się wydaje, rodzaj reprezentacji – osobisty udział w kontaktach z organem nadrzędnym i jednostkami zewnętrznymi, natomiast reprezentacja cywilnoprawna jest tu ograniczona<sup>20</sup>. Komentatorzy<sup>21</sup> podnoszą, że zgodnie z normatywną treścią tego przepisu kierownik powinien w zasadzie być organem monokratycznym. W odniesieniu do kolegiałności zarządzania podmiotami leczniczymi w formie spółek kapitałowych ta zasada jest zachwiana. Mało tego, w obowiązującej u.d.l. brakuje, wzorem uchylonej u.z.o.z., właściwego wyeksponowania w treści ustawy odrębnego rozdziału dotyczącego organów podmiotu leczniczego. Tak przyjęte rozwiązanie w rozdziale 3 u.z.o.z. „Zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej” wprost wskazywało organy zakładowe (kierownik

<sup>17</sup> A. Frączkiewicz-Wronka, *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, Warszawa 2009, s. 7–8.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 9–10.

<sup>19</sup> Zob. K. Wojtczak, *Komentarz do art. 33–48*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa 1993, s. 71. Trzeba zauważyć, że obecnie w u.d.l. ustawodawca odstąpił jednak od użycia analizowanego zwrotu wprost, jak to czynił na kanwie art. 44 ust. 2 uchylonej Ustawy z dnia 30 VIII 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst pierwotny Dz.U. Nr 91, poz. 408), dalej „u.z.o.z”.

<sup>20</sup> K. Wojtczak, *Komentarz do art. 33–48*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach*, s. 71.

<sup>21</sup> Na przykład M. Dercz, *Komentarz do art. 1–4*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 53.

i rada – pierwotnie nadzorcza, później społeczna<sup>22</sup>). Obecnie w u.d.l. regulacje dotyczące tego typu organów (kierownik i rada społeczna) są unormowane w rozdziale 3 „Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami”, oddział 1 „Przepisy ogólne”, co niestety powoduje słabą widoczność unormowania jakże istotnej materii.

W literaturze<sup>23</sup> podnosi się, że kierownik to termin ustawowy, gdyż osobę zarządzającą takim podmiotem nazywa się dyrektorem, a nazwa osoby zarządzającej używana w konkretnym przypadku powinna wynikać ze statutu<sup>24</sup>. Pomimo to „nie zwalnia to jednak podmiotu tworzącego do określenia statutem innych stanowisk kierowniczych przewidzianych strukturą kierowniczą i organizacyjną danej jednostki leczniczej”<sup>25</sup>.

### **1.1. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego jako organ zarządzający podmiotu leczniczego w świetle przepisów powszechnie obowiązujących**

Status prawny kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego jest uregulowany przede wszystkim w u.d.l. oraz fragmentarycznie w ustawie uzdrowiskowej. Niektóre aspekty dotyczące działalności kierownika normują zaś akty wykonawcze. Można przyjąć, że sytuację prawną kierownika w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego określają: (1) tryb powoływania i sposób obsady tego organu; (2) kompetencje i związana

---

<sup>22</sup> Zob. odpowiednio art. 45–48 w tekście pierwotnym u.z.o.z. dotyczące rady nadzorczej publicznego zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408), a także art. 1 pkt 56–61 Ustawy 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), zgodnie z którymi po art. 44 u.z.o.z. dodaje się art. 44b dotyczący zmiany nazwy „rada nadzorcza publicznego zakładu opieki zdrowotnej” na „rada społeczna”, która działa przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, natomiast kolejne regulacje, tj. art. 45–48a u.z.o.z. otrzymały w związku ze zmianą nazwy tego organu nowe brzmienia.

<sup>23</sup> Na przykład T. Karkowski, *Organy zarządzające podmiotami leczniczymi*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata Tes Oikonomias” 2012, z. 6, s. 23–34, i wskazana tam literatura.

<sup>24</sup> Potwierdza to praktyka. Zob. np. § 8 pkt 1 w zw. z § 9 i 10 uchwały Nr XXI/387/12 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 28 V 2012 r. w sprawie nadania Statutu Sanatorium Uzdrowiskowemu „Przy Tężni” im. dra Józefa Krzymińskiego w Inowrocławiu s.p.z.o.o. (Dz.Urz. Województwa Kujawsko-Pomorskiego, poz. 1326 ze zm.).

<sup>25</sup> K. Wojtczak, *Kompetencje i zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludności*, „Studia Prawa Publicznego” 2018, nr 3(23), s. 40.

z tym odpowiedzialność; (3) status wewnątrz zakładu – chodzi tu zwłaszcza o stosunek kierownika do rady społecznej<sup>26</sup>.

Ustawodawca w art. 49 ust. 1 pkt 1–5 u.d.l. reguluje tylko w odniesieniu do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami **sposób obsady stanowisk**<sup>27</sup>, wśród których znaczące miejsce należy do kierownika (pkt 1), a także do zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem (pkt 2). Co istotne, w świetle art. 49 ust. 2 u.d.l. **konkurs na kierownika**<sup>28</sup> (spośród kandydatów<sup>29</sup> – może ich być więcej niż jeden) ogłasza podmiot tworzący<sup>30</sup>, tj. według art. 6 ust. 1 i 2 u.d.l. (1) Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę oraz (2) jednostka samorządu terytorialnego (j.s.t.) – czyli gmina, powiat, województwo<sup>31</sup>. Zwłaszcza w kontekście j.s.t. powstały spory dotyczące obsady stanowiska kierownika zakładu w zakresie ustalenia, który z ich organów (stanowiący czy wykonawczy) jest właściwy do ogłoszenia konkursu na stanowisko kierownika, a który do powołania komisji konkursowej. Ponieważ orzecznictwo sądów administracyjnych nie jest na tym tle jednolite, to

<sup>26</sup> Por. K. Wojtczak, *Komentarz do art. 33–48*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach*, s. 70.

<sup>27</sup> Przy tym stanowiska te są różne. Zgodnie bowiem z art. 49 ust. 1 pkt 3–5 u.d.l. w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs także na pozostałe stanowiska, tj. ordynatora, naczelną pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej.

<sup>28</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 II 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tekst jedn. Dz.U. 2018, poz. 393).

<sup>29</sup> Wynika to z art. 49 ust. 3–4 u.d.l., zgodnie z którym, jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy albo nie zawarto umowy cywilnoprawnej, odpowiednio podmiot tworzący lub kierownik ogłasza nowy konkurs w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie. Jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany ze wskazanych przyczyn, odpowiednio podmiot tworzący albo kierownik nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

<sup>30</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 6 u.d.l. podmiot tworzący oznacza podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej.

<sup>31</sup> Zob. odpowiednio ustawy samorządowe, tj. Ustawę z dnia 8 III 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 713, dalej „u.s.g.”), Ustawę z dnia 5 VI 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 920, dalej „u.s.p.”), Ustawę z dnia 5 VI 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1668, dalej „u.s.w.”).

ich analizą zajęła się K. Wojtczak, i w ślad za tą autorką należy przyjąć, że „właściwy do ogłoszenia konkursu na stanowisko kierownika zakładu jest organ stanowiący lokalnej wspólnoty samorządowej, natomiast w przedmiocie przeprowadzenia postępowania konkursowego (zgodnie z przyjętym przez komisję konkursową regulaminem) i w jego wyniku wyłonienia kandydata oraz z dniem jej (komisji) rozwiązania zatrudnienia kierownika zakładu – właściwy jest organ wykonawczy danej jednostki samorządowej”<sup>32</sup>.

W literaturze<sup>33</sup> podkreśla się, że ustawodawca kształtowanie stosunku prawnego pomiędzy podmiotem tworzącym podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą a kierownikiem podmiotu oparł na zasadzie swobody. Może on bowiem mieć zarówno charakter stosunku pracy na podstawie umowy lub powołania, jak i charakter umowy cywilnoprawnej. Komentatorzy<sup>34</sup> podnoszą zaś, że powołanie jako jedna z form nawiązania stosunku pracy z wyłonionym w drodze konkursu kierownikiem jest też dla podmiotu tworzącego najwygodniejszą formą, dającą prawo niemal natychmiastowej i bezwzględnej odwoływalności, bez potrzeby wskazywania konkretnych i udokumentowanych przyczyn takiej decyzji, i decyzja ta nie musi być konsultowana z radą społeczną. Należy przyjąć, że choć w art. 46 ust. 3 u.d.l. nie użyto sformułowania „zatrudnienie”, jest to przecież sytuacja, w której kierownika z jego podmiotem tworzącym łączyć może wspomniany już stosunek pracy nawiązany przez powołanie, właściwy do zakończenia w takiej samej formie jak umowa o pracę i stosunek cywilnoprawny<sup>35</sup>. Jak zważył Sąd Najwyższy (SN) w wyroku z 19 stycznia 2017 r.<sup>36</sup>, „nawiązanie i rozwiązanie stosunku pracy w trybie określonym w art. 46 ust. 3 u.d.l. może nastąpić jedynie w stosunku do osoby posiadającej status kierownika, to znaczy uprawnionej do kierowania podmiotem wykonującym

<sup>32</sup> K. Wojtczak, *Kompetencje i zadania...*, s. 43.

<sup>33</sup> Zob. M. Mikos, P. Barcentewicz, *Kwalifikacje kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi*, w: *Zarządzanie podmiotami leczniczymi – bezpieczeństwo pacjentów i sposoby ograniczania ryzyka szpitali*, pod red. M. Pasowicza, Kraków 2012, s. 29.

<sup>34</sup> Tak np. M. Dercz, *Komentarz do art. 46*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 229.

<sup>35</sup> Do stosunku pracy mają zastosowanie unormowania zawarte w Ustawie z dnia 26 VI 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1320), dalej „k.p.”, a do umowy cywilnoprawnej przepisy Ustawy z dnia 23 IV 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. 2020, poz. 1740), dalej „k.c.”, i Ustawy z dnia 17 XI 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1575), dalej „k.p.c.”.

<sup>36</sup> Wyrok SN z 19 I 2017 r., sygn. II PK 300/15, LEX nr 2241391.

działalność leczniczą i reprezentowania go na zewnątrz<sup>37</sup>. Równie ciekawy pogląd przyjął SN w postanowieniu z dnia 10 grudnia 2014 r.<sup>38</sup>, wedle którego w sporze z odwołanym dyrektorem zakładu opieki zdrowotnej, tj. podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, organem uprawnionym do reprezentowania pracodawcy jest nowy kierownik tego zakładu.

Szczególną formą nawiązania współpracy z kierownikiem takiego podmiotu leczniczego jest umowa cywilnoprawna, mogąca przyjąć formę tzw. kontraktu menedżerskiego<sup>39</sup>. W takim przypadku organ wykonawczy j.s.t. wcześniej podejmuje stosowne decyzje o wyborze takiej formy zarządzania i konkretnej osoby. Jak orzekł SN w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r.<sup>40</sup>, „przepisy ustawy o zamówieniach publicznych nie mają zastosowania przy zatrudnianiu, także na podstawie umowy cywilnoprawnej, kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”, a wymóg posiadania minimalnego stażu wskazany w art. 46 ust. 2 pkt 3 u.d.l. nie dotyczy koniecznie stażu odbytego w ochronie zdrowia, co w literaturze przedmiotu przyjęto niejednoznacznie, z akceptacją i dezaprobatą. Zgodnie z art. 47 ust. 1 i 3 u.d.l. jedynym podmiotem uprawnionym do formalnego uregulowania dodatkowego zatrudnienia jest podmiot będący pracodawcą dla kierownika. Istnienie pomiędzy tymi samymi stronami więcej niż jednego stosunku pracy może mieć miejsce w wyjątkowych sytuacjach, gdy istnienie jednego stosunku powodowałoby dysfunkcjonalność wzajemnej więzi prawnej<sup>41</sup>. Jako kierownik nie ma on czasu pracy godzinowego, ale jako lekarz może pracować w zasadzie tylko na jakąś część etatu, inne rozwiązanie mogłoby czynić niemożliwym faktyczne kierowanie podmiotem leczniczym. Dlatego ważny jest również obowiązek ustalenia wynagrodzenia kierowników s.p.z.o.z. tak, aby wynagrodzenie to było zgodne z Ustawą z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi<sup>42</sup>.

Zgodnie z art. 46 ust. 2 pkt 1, 2 i 4 u.d.l. kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą może być osoba, która: posiada

<sup>37</sup> Ibidem.

<sup>38</sup> Postanowienie SN z 10 XII 2014 r., sygn. II PZ 24/14, OSNP 2016, nr 9, s. 118.

<sup>39</sup> Z. Kubot, *Umowa o zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 2, s. 74.

<sup>40</sup> Wyrok SN z 13 VII 2005 r., sygn. I CK 33/05, Biul. SN 2005, nr 11, poz. 13, LEX nr 159103.

<sup>41</sup> Zob. wyrok SN z 14 II 2002 r., I PKN 876/00, OSNP 2004, nr 4, poz. 60, LEX nr 82595.

<sup>42</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 2136.

wykształcenie wyższe; posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika; nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie. Wymóg posiadania minimalnego stażu z art. 46 ust. 2 pkt 3 u.d.l. (tj. co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy) nie dotyczy koniecznie stażu odbytego w ochronie zdrowia. Wskazane tu studia podyplomowe dotyczą wyłącznie zarządzania – nie jest wymagane ich odbycie w zakresie ochrony zdrowia. Taka konstrukcja powoduje brak zainteresowania ukończeniem studiów specjalizujących się w tematach związanych z ochroną zdrowia, co w doktrynie<sup>43</sup> przyjmuje się za niezrozumiałe, w kontekście występowania obowiązku posiadania specjalnych kwalifikacji kierunkowych w większości krajów Unii Europejskiej (UE) i Stanów Zjednoczonych.

Podstawowe znaczenie dla wyznaczenia pozycji prawnej kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego odgrywa art. 46 ust. 1 u.d.l. Regulacja ta stanowi bowiem, że odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. Dokonując analizy tego przepisu, uwagę zwraca, że ustawodawca nie określa w nim jednak bliżej zakresu **kompetencji kierownika zakładu**. W świetle tej regulacji nie jest bowiem także możliwe ustalenie, jakiej odpowiedzialności on podlega, gdyż można to ustalić tylko na podstawie przepisów prawnych należących do różnych dziedzin prawa: cywilnego, karnego i administracyjnego<sup>44</sup>. Niektórzy komentatorzy podkreślają ponadto, że tego typu odpowiedzialność, tj. za zarządzanie podmiotem leczniczym, jest odpowiedzialnością pełną, w tym obejmującą odpowiedzialność z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych<sup>45</sup>. Jest to istotne, gdyż kwestia odpowiedzialności za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w sposób szczególny wiąże się z obowiązkiem umieszczania danych dotyczących kierownika we właściwych rejestrach tworzących kompleksowy Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Niedopełnienie tych formalności może zaś implikować negatywne konsekwencje dla podmiotu

<sup>43</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 46*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 230.

<sup>44</sup> K. Wojtczak, *Komentarz do art. 33–48*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach*, s. 71.

<sup>45</sup> J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 260, teza 1.

leczniczego<sup>46</sup> – niepodpisanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) i w konsekwencji brak finansowania świadczeń zdrowotnych.

Przeczesać treść całej u.d.l., nie sposób nie dostrzec jednak, że **kierownik posiada szeroki wachlarz określonych ustawą praw i obowiązków** odnoszących się do podmiotu leczniczego, które dotyczą wyłącznie wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane właśnie przez kierownika owego podmiotu, chyba że ustawa stanowi inaczej<sup>47</sup>. Dokonując analizy u.d.l., można wskazać, że obszar działania kierownika jest następujący:

1. kierownik ustala regulamin organizacyjny, który określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie (art. 23 ust. 1 u.d.l.);

2. kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń: (1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń, (2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring) (art. 23a ust. 1 u.d.l.);

3. kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia, tj. podmiotu, który może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „zamówieniem”, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanemu dalej „przyjmującym zamówienie” – wykonuje prawa i obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w zakresie udzielania zamówienia następującego w trybie konkursu ofert (art. 26 ust. 1, 3 i 4 u.d.l.);

4. kierownik niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta miasta), gdy osoba uprawniona nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej

<sup>46</sup> Zob. szerzej M. Dercz, *Komentarz do art. 46*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 199.

<sup>47</sup> Zob. w tym zakresie art. 4 ust. 2 u.d.l., z którego wynika zakres podmiotowy podmiotów leczniczych prowadzących działalność leczniczą.

w tym przepisie, a także wystawia jej rachunek co do kosztów transportu sanitarnego (art. 30 ust. 1–3 u.d.l.);

5. kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz, co do zasady może zarządzić, jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (art. 32 ust. 2 u.d.l.);

6. kierownik występuje do wojewody z wnioskiem o udzielenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy (art. 34 ust. 1–3 u.d.l.), natomiast w przypadku gdy zaprzestanie działalności leczniczej: (1) jest spowodowane siłą wyższą; (2) wynika z decyzji administracyjnej podjętej na podstawie odrębnych przepisów – kierownik informuje wojewodę o czasowym całkowitym albo częściowym zaprzestaniu działalności, w terminie 3 dni roboczych od dnia zaistnienia okoliczności powodujących zaprzestanie tej działalności (art. 34 ust. 8 u.d.l.);

7. w przypadku czasowego zaprzestania działalności leczniczej całkowicie lub częściowo, w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, bez zachowania trybu określonego w wyżej przytoczonym art. 34, wojewoda nakłada, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika tego podmiotu karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, przy czym przysługuje na nią skarga do sądu administracyjnego (art. 35 ust. 1 i n. u.d.l.);

8. kierownik w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta co do zasady może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny, a informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 36 ust. 3a u.d.l.);

9. kierownik ustala wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż ubezpieczone oraz innym osobom

uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością (art. 44 w zw. z art. 45 u.d.l.);

10. kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą ustala i stosuje w tym podmiocie minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek po zasięgnięciu opinii: (1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym; (2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu (art. 50 ust. 1 u.d.l.);

11. kierownik ustala plan finansowy będący podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 53 u.d.l.);

12. kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesiące od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego (art. 53a ust. 1 u.d.l.);

13. jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesiące od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia (art. 59 ust. 4 u.d.l.);

14. w przypadku połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez: (1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący); (2) utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego co najmniej z dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – w terminie określonym w akcie o połączeniu, kierownik podmiotu przejmującego albo kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia składa wnioski o: a) wykreślenie zakładu przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z Krajowego Rejestru Sądowego; b) dokonanie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 66 ust. 1 u.d.l. w zw. z art. 67 ust. 1 u.d.l.);

15. w przypadku gdy organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej – kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą podpisuje protokół z przeprowadzanych czynności kontrolnych, a także w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole (art. 111 ust. 1 u.d.l. w zw. z art. 112 ust. 1, 2 i 6 u.d.l.);

16. w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika podmiot tworzący, sprawując nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia działań w wyznaczonym terminie podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną (art. 121 ust. 1 i 5 u.d.l.);

17. w ramach kontroli przeprowadzanej na podstawie upoważnienia udzielonego odpowiednio przez Ministra Zdrowia albo podmiot tworzący, kierownik podmiotu leczniczego jest obowiązany do: (1) niezwłocznego przedstawiania na żądanie kontrolującego wszelkich dokumentów i materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz zapewnienia terminowego udzielania wyjaśnień przez pracowników; (2) zapewnienia warunków i środków niezbędnych do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności udostępniania, w miarę możliwości, oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem; (3) sporządzenia na żądanie kontrolującego niezbędnych do kontroli odpisów, kserokopii lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień i obliczeń opartych na dokumentach (art. 122 ust. 3 u.d.l.).

Jak już wspomniano, ustawa uzdrowiskowa w kontekście kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego wypowiada się zwięźle. Jej fragmenty odnoszą się do statusu kierownika tylko w zakresie nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym. Zasygnalizowania wymaga to, że według art. 17 ust. 1 tej ustawy nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje minister zdrowia i wojewoda, a w odniesieniu do lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego utworzonych przez ministra obrony narodowej i ministra spraw wewnętrznych odpowiednio ci ministrowie w porozumieniu z ministrem zdrowia. Uwzględniając zaś specyfikę uzdrowiska jako obszaru gminy uzdrowiskowej, stosownie do ust. 2 art. 17 ustawy uzdrowiskowej,

województwa sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym prowadzonym przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze województwa przy pomocy naczelnego lekarza uzdrowiska. Trzeba tu jeszcze podkreślić, że według art. 18 tego aktu organy sprawujące nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym dokonują kontroli i oceny lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy uzdrowiskowej w ramach nadzoru minister zdrowia jest uprawniony w szczególności do: (1) oceny zgodności lecznictwa uzdrowiskowego z kierunkami leczniczymi; (2) żądania udostępnienia dokumentów związanych z działalnością zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zapoznawania się z ich treścią; (3) żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego; (4) przeprowadzania kontroli na terenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i żądania wyjaśnień potrzebnych dla oceny ich działalności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego; stosownie zaś do art. 20 ust. 3 ustawy uzdrowiskowej – w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy minister zdrowia powiadamia kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz: a) wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, b) wydaje w miarę potrzeby decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości – wyznaczając termin do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowania działalności do przepisów ustawy.

Wypada także dodać, że zgodnie z art. 27 ust. 3 i 5 ustawy uzdrowiskowej kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłasza zakład lub urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego znajdujące się na obszarze uzdrowiska do ewidencji, po uzyskaniu wpisu tego zakładu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą według u.d.l. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego jest też obowiązany niezwłocznie zgłosić naczelnemu lekarzowi uzdrowiska zmiany danych objętych ewidencją.

**Sfera wewnętrzna działalności kierownika** obejmuje stosunki z organami lub jednostkami organizacyjnie podporządkowanymi czy pracownikami bezpośrednio służbowo mu podporządkowanymi<sup>48</sup>. Kierownik jest przełożonym wszystkich zatrudnionych pracowników

<sup>48</sup> Por. E. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010, s. 84–85.

w zakładzie, wykonuje swoje zadania samodzielnie i przy pomocy podległych mu osób funkcyjnych. Granice zależności służbowej wewnętrznego podporządkowania są w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą różne, co wynika z niejednorodnego statusu pracowników w poszczególnych typach zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Status prawny kierownika wewnątrz zakładu dotyczy także jego relacji do rady społecznej. Można z tego wywieść, że w sprawach należących do kompetencji rady kierownik działa jako organ wykonawczy. Podejmowane przez kierowników decyzje są samodzielne, a ograniczone tylko, gdy inne przepisy nakazują kierownikom współdziałanie z innymi organami<sup>49</sup> (np. w s.p.z.o.z. z radą społeczną). Według u.d.l. kierownik samodzielnie przecież ustala m.in. regulamin organizacyjny (art. 23 ust. 1) czy wysokość opłat za świadczenia zdrowotne (art. 44–45).

Do kierownictwa podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą zalicza się również zastępcę dyrektora do spraw: lecznictwa, finansowych, techniczno-administracyjnych i eksploatacyjnych, koordynatora działalności medycznej (ordynatora), przełożoną pielęgniarek, kierowników komórek organizacyjnych, inne osoby funkcyjne. Osoby te działają na rachunek kierownika, to on ponosi odpowiedzialność za ich działanie.

## 1.2. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego a regulamin organizacyjny i statut

*De lege lata* stosownie do art. 23 u.d.l. sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą nieuregulowane w ustawie lub statucie określa **regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika**<sup>50</sup>. Jest to akt o charakterze przede wszystkim wewnętrznym i uzupełniającym w stosunku do przepisów u.d.l. i innych aktów prawnych normujących zagadnienia wykonywania działalności leczniczej<sup>51</sup>. Zakres przedmiotowy regula-

<sup>49</sup> Dotyczy to także sytuacji, gdy decyzje kierownika są uzależnione od akceptacji właścicielskiej wyrażanej na podstawie przepisów k.s.h. lub innych przepisów dotyczących form, w jakich podmiot ten może działać.

<sup>50</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 23*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 52. Praktyka zawodowa może być wykonywana w formie organizacyjno-prawnej osobowej spółki handlowej i wówczas rolę kierownika pełnią osoby uprawnione do prowadzenia jej spraw i reprezentacji.

<sup>51</sup> U. Walasek-Walczak, *Komentarz do art. 23*, w: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, pod red. F. Grzegorzcyka, Warszawa 2013, s. 101.

minu jest zasadniczo adresowany do sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, odnosząc się w zasadzie do sfery medycznej (podstawowej) działalności podmiotów, tzn. do udzielania świadczeń zdrowotnych, pomija kwestię promocji zdrowia i marginalnie traktuje zagadnienia administracyjno-gospodarcze. Ponadto ze względu na wyznaczony w art. 23 u.d.l. zakres przedmiotowy regulaminu, powinien być on traktowany jako wzorzec umowny na gruncie prawa zobowiązań, wobec czego znajdują do niego zastosowanie przepisy art. 384 i n. k.c.<sup>52</sup>

Regulamin ten jest podstawowym aktem wewnętrznym określającym zasady funkcjonowania jednostek innych niż podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami i z tego względu jest to miejsce, gdzie powinno się określić prawo do wykonywania innych niż świadczenia zdrowotne form aktywności, takich jak promocja zdrowia lub realizacja zadań dydaktycznych i badawczych, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Kierownik zakładu ustala regulamin w formie oficjalnego spisane go dokumentu odpowiedniego dla rodzaju podmiotu leczniczego<sup>53</sup>. Akt ten stanowi także podstawę do zamieszczenia odpowiednich informacji w rejestrach działalności leczniczej.

Z art. 23 u.d.l. wynika, że aktem określającym podstawowe zasady udzielania świadczeń jest statut podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Jak podnosi J. Nowak-Kubiak, aktem niższego rządu, który musi być zgodny ze statutem, jest regulamin organizacyjny<sup>54</sup>. Przyjęta konstrukcja powoduje, że regulamin<sup>55</sup> jest drugim co do ważności (po statucie) wewnętrznym aktem regulującym funkcjonowanie wszystkich podmiotów leczniczych niezależnie od ich statusu, tj. od formy prawnej prowadzonej działalności. Regulacja regulaminowa znajduje

<sup>52</sup> W. Borysiak, *Czynność prawna jako podstawowe źródło stosunku prawa medycznego*, w: *Institucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*, t. 1, pod red. M. Safjana, L. Boska, Warszawa 2018, s. 488–489.

<sup>53</sup> Zob. np. Zarządzenie Dyrektora Nr 6/2018 z dnia 17 IV 2018 r. Regulamin Organizacyjny Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z., <https://bip.willafortuna.pl/organizacja/struktura-organizacyjna/149-regulamin-organizacyjny> (dostęp: 1 III 2021) czy Zarządzenie Nr 26/2020 dyrektora SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowego MSW „Orion” w Ciechocinku z dnia 5 VI 2020 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji „Orion” w Ciechocinku, <http://bip.sanatoriummsw.pl/art/81/podstawy-prawne.html> (dostęp: 1 III 2021).

<sup>54</sup> Por. J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej...*, s. 210.

<sup>55</sup> Odpowiednikiem regulaminu organizacyjnego na gruncie poprzedniego stanu prawnego (art. 18a u.o.o.z.) był regulamin porządkowy, który określał organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

rozwińnięcie w art. 24 ust. 1 u.d.l.<sup>56</sup>, który szczegółowo określa minimalną treść tego aktu podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zakres przedmiotowy regulaminu jest wyraźnie ograniczony do kwestii organizacji i porządku procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i ma charakter otwarty poprzez użycie sformułowania „w szczególności”. Nie ma zatem przeszkód do uregulowania w nim także innych istotnych kwestii związanych z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na treść prawidłowo skonstruowanego regulaminu zakładowego powinny składać się: (1) postanowienia o charakterze organizacyjnym czy określające zasady funkcjonowania zakładu w tym zakresie, w jakim ma ono bezpośredni wpływ na prawa i obowiązki użytkowników zakładu; (2) uprawnienia i obowiązki użytkowników; (3) obowiązki zakładu w procesie świadczenia usług<sup>57</sup>. Dokonując oceny art. 24 u.d.l., wydaje się, że obecny stan nie zapewnia dostatecznej transparentności regulaminu, który poza swoją funkcją normującą, ma pełnić przed wszystkim

<sup>56</sup> Zgodnie z art. 24 ust. 1 u.d.l. w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności: (1) firmę albo nazwę podmiotu; (2) cele i zadania podmiotu; (3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego; (4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych; (5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń; (6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego; (7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym; (8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; (9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 Ustawy z dnia 6 XI 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; (10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat; (11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie Ustawy z dnia 31 I 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2019, poz. 1473) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym; (12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością; (13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

<sup>57</sup> M. Elżanowski, *Zakład państwowy w polskim prawie administracyjnym*, Warszawa 1970, s. 142–143.

funkcję informacyjną. Obecnie brak obowiązku zamieszczenia w regulaminie organizacyjnym zagadnień praw i obowiązków pacjenta, choć niektóre z zakładów lecznictwa uzdrowiskowego tego typu praktykę stosują<sup>58</sup> i należy to przyjąć z aprobatą. Kwestia praw i obowiązków pacjenta jest co prawda częściowo w zakresie uprawnień przedmiotem Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>59</sup>, ale sam regulamin powinien służyć pacjentowi jako pierwsze źródło informacji w siedzibie podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Pacjenci powinni wiedzieć, czy do danego świadczenia ma zastosowanie Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>60</sup>, a więc czy jest udzielane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, czy też wyłącznie komercyjnie. Regulamin organizacyjny powinien zawierać kompleksową informację w zakresie cennika oferowanych świadczeń. Dlatego ma określać jedynie wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (odpłatne częściowo lub w całości), podmiot wykonujący działalność leczniczą ma pełną swobodę ustalania zasad odpłatności za wykonywane usługi. Informacje o opłatach winny być, według art. 24 ust. 2 u.d.l., podane do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

Odnosząc się do unormowania regulaminowego dotyczącego kierownika (dyrektora) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, istotne znaczenie mają zwłaszcza postanowienia dotyczące sposobu kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi<sup>61</sup>. Poza wskazaniem, że dyrektor kieruje działalnością szpitala i reprezentuje szpital na zewnątrz, jest przełożonym wszystkich pracowników, ponosi odpowiedzialność za zarządzanie szpitalem, wykonuje swoje obowiązki przy pomocy zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, że podczas nieobecności dyrektora szpitalem kieruje jego zastępca lub osoba przez niego upoważniona – regulamin organizacyjny szczegółowo określa: (1) funkcje dyrektora, tj.: a) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi, b) organizację

<sup>58</sup> Zob. Prawa i obowiązki pacjenta – kuracjusza w Szpitalu Uzdrowiskowym „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z. w Kołobrzegu, <https://bip.willafortuna.pl/organizacja/struktura-organizacyjna/149-regulamin-organizacyjny> (dostęp: 1 III 2021).

<sup>59</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 849, dalej „u.p.p.”.

<sup>60</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1398, dalej „u.ś.o.z.”. Organizuje ona proces udzielania świadczeń zdrowotnych.

<sup>61</sup> Zob. rozdział XIII § 35–39 przytaczanego już Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z.

kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne, c) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, d) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący, e) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami, f) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych; (2) sprawy wydawania wewnętrznych aktów prawnych; (3) sprawy należące do wyłącznej aprobaty dyrektora (w tym związane np. z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu, kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych, współdziałania z radą społeczną i z organem założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą); (4) zestaw spraw pracowniczych (np. wyznaczanie zastępców, podejmowanie decyzji w sprawach pracowników, zawieranie umów cywilnoprawnych na realizację świadczeń zdrowotnych i inne); (5) rozpatrywanie skarg i wniosków; (6) obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych; (7) obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników; (8) współdziałanie komórek organizacyjnych.

Poza samym regulaminem pewne kwestie organizacyjne są przewidziane przez akty tworzące dany podmiot (umowa spółki z o.o.<sup>62</sup>, statut SA<sup>63</sup>) i obligatoryjne akty organizacyjne (statut podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą). Część informacji, dotyczących podmiotu, siedziby, szczegółowego przedmiotu i celów działalności, jest więc zawarta w umowie spółki, statucie (statutach) i w regulaminie organizacyjnym<sup>64</sup>.

Ze względu na to, że rozważania dotyczą tylko publicznego podmiotu leczniczego, należy odnieść się do kolejnego aktu o charakterze wewnętrznym, tj. statutu. Pomimo że w myśl art. 42 ust. 4 u.d.l. **statut**

<sup>62</sup> Horyniec zdroj sp. z o.o., <https://uzdrowisko-horyniec.com.pl/wp-content/uploads/2018/10/Umowy-Sp%C3%B3%C5%82ki-Uzdrowisko-Horyniec.pdf> (dostęp: 1 III 2021). Forma prawna: właścicielem Spółki „Uzdrowisko Horyniec” Sp. z o.o.” jest Województwo Podkarpackie, na podstawie umowy nieodpłatnego zbycia udziałów zawartej w dniu 21 II 2014 r. pomiędzy Skarbem Państwa a Województwem Podkarpackim.

<sup>63</sup> Kołobrzeg SA, <http://bip.rbip.wzp.pl/artukul/uzdrowisko-kołobrzeg-sa> (dostęp: 1 III 2021). Forma prawna: właścicielem Spółki „Kołobrzeg SA” jest Województwo Zachodniopomorskie. 1 II 1999 r. Przedsiębiorstwo Państwowe „Uzdrowisko Kołobrzeg” przekształcone zostało w wyniku komercjalizacji w Spółkę Akcyjną Skarbu Państwa. W dniu 27 XII 2012 r. została zawarta pomiędzy Skarbem Państwa a Województwem Zachodniopomorskim umowa nieodpłatnego zbycia akcji.

<sup>64</sup> Zob. T. Rek, *Komentarz do art. 42*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 339.

**nadaje podmiot tworzący**, to regulacja ta ma istotne znaczenie dla funkcjonowania całego podmiotu leczniczego i jego organów, w tym kierownika zakładu.

Według art. 42 ust. 1 u.d.l. ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut. Zgodnie z art. 42 ust. 2 u.d.l. w statucie określa się: (1) nazwę podmiotu, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych; (2) siedzibę podmiotu; cele i zadania podmiotu; (3) organy i strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej (tj. obok kierownika – drugiego z organów zakładu), przed upływem kadencji; (4) formę gospodarki finansowej.

Ponieważ organem tworzącym podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą jest m.in. jednostka samorządu terytorialnego, warto tu odnieść się do gminy uzdrowiskowej, to bowiem na jej obszarze występują i prowadzą działalność zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. W kontekście zasad nadawania statutu podmiotowi leczniczemu przez radę gminy podnosi się, że norma kompetencyjna wynikająca z cytowanego przepisu jest bardzo szeroka, co nie oznacza pełnej dowolności w nadawaniu statutu podmiotowi leczniczemu. Wedle art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej<sup>65</sup> organy władzy publicznej działają w granicach i na podstawie prawa, ustanawiając statut podmiotu leczniczego, rada gminy (miejska) zobowiązana jest zatem do przestrzegania przepisów powszechnie obowiązujących<sup>66</sup>. Oznacza to, że każdy podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, ze względu na wyodrębnienie organizacyjne musi mieć nadany statut przez podmiot tworzący (art. 42 ust. 4 u.d.l.). Pod pojęciem omawianego podmiotu należy rozumieć s.p.z.o.z., który jest niewątpliwie jednostką organizacyjną posiadającą swój ustrój, co z kolei wymusza istnienie aktu założycielskiego, czyli statutu. Uprawnienia związane z nadaniem zakładowi statutu zaliczyć należy do zakresu uprawnień organizacyjno-personalnych. Nadanie statutu podmiotowi leczniczemu będącemu samorządową jednostką organizacyjną następuje w drodze uchwały właściwego organu j.s.t.<sup>67</sup>,

<sup>65</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm., dalej „Konstytucja RP”).

<sup>66</sup> Rozstrzygnięcie Nadzorcze Wojewody Dolnośląskiego z dnia 7 XII 2011 r., NK-N.4131.457.2011.AZ5.

<sup>67</sup> Zob. **gmina** – uchwała Nr V/76/2019 Rady Miasta Sopotu z dnia 28 III 2019 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej

w przypadku podmiotu leczniczego o rządowym charakterze nadanie następuje w formie zarządzenia właściwego organu administracji rządowej<sup>68</sup>. Procedura ta znajduje również zastosowanie w przypadku zmian dokonywanych w statucie<sup>69</sup>.

O ile przedmiot regulacji statutowej ustawodawca w art. 42 ust. 1 określił w sposób ogólny, o tyle w ust. 2 w sposób opisowy, poprzez wskazanie spraw podlegających regulacji. Statut musi zawierać elementy obligatoryjne wskazane w u.d.l.<sup>70</sup>, a użycie sformułowania „określa” oznacza, że te elementy statutowe muszą być spełnione, a katalog ma zamknięty charakter.

Podstawowym przedmiotem regulacji statutu jest ustrój zakładu, a więc wewnętrzna struktura organizacyjna. Natomiast jak wynika z drugiej części art. 42 ust. 1 u.d.l., „inne sprawy dotyczące funkcjonowania” zakładu dotyczyć mogą trybu wewnętrznego postępowania w zakładzie. Niemniej z postanowień już zanalizowanych art. 23–24 u.d.l. wynika przecież, że m.in. organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym określa regulamin organizacyjny.

Pomimo że w statucie wymieniono m.in. cele i zadania zakładu, to granica między tymi pojęciami jest płynna. Zadania mogą być opisywane przez określenie poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych (a więc może nim być i leczenie uzdrowiskowe) udzielanych przez podmiot. Określenie organów podmiotu i struktury organizacyjnej podmiotu ma istotne konsekwencje dla danej jednostki, co wiąże się

---

„Uzdrowisko Sopot” w Sopocie (Dz.Urz. Województwa Pomorskiego, poz. 2429); **powiat** – obwieszczenie Nr 1/2020 Rady Powiatu Kłodzkiego z dnia 26 VI 2020 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Nr IV/38/2012 Rady Powiatu Kłodzkiego z dnia 30 V 2012 r. w sprawie nadania Statutu „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku z późniejszymi zmianami (Dz.Urz. Województwa Dolnośląskiego, poz. 4508); **województwo** – uchwała Nr XXVIII/438/17 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 21 XI 2017 r. w sprawie nadania statutu Szpitalowi Uzdrowiskowemu „Willa Fortuna” – s.p.z.o.o. w Kołobrzegu (Dz.Urz. Województwa Zachodniopomorskiego, poz. 5283).

<sup>68</sup> Zob. Zarządzenie Nr 14 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 IV 2017 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowemu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w Sopocie (Dz.Urz. MSWiA, poz. 15); Zarządzenie Nr 18/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 VIII 2018 r. w sprawie nadania statutu 20 Wojskowemu Szpitalowi Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Krynicy-Zdroju (Dz.Urz. MON, poz. 120).

<sup>69</sup> Wydaje się także, choć nie wynika to wprost z u.d.l., że podmiot tworzący może nie dokonać proponowanych zmian przez kierownika danego podmiotu leczniczego.

<sup>70</sup> J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej...*, s. 258.

z przeprowadzeniem procedur rejestrowych. Statut nie określa indywidualnych praw pacjentów do świadczeń zdrowotnych, są one bowiem regulowane odrębnymi ustawami, w szczególności u.p.p. i u.ś.o.z. W kontekście formy gospodarki finansowej warto wskazać, że chodzi tu o specyfikę funkcjonowania tego typu jednostek, zaakcentowanie charakteru służbowego podporządkowania i hierarchicznego sposobu kształtowania struktury kadrowej podmiotów leczniczych działających na rzecz bezpieczeństwa obronnego i wewnętrznego naszego kraju.

Dokonując przeglądu wybranego statutu s.p.z.o.z.<sup>71</sup>, można wskazać, że w ramach kierowania szpitalem do zakresu obowiązków dyrektora należy w szczególności: (1) sprawowanie kierownictwa i nadzoru nad działalnością szpitala; (2) opracowanie planów finansowych i inwestycyjnych zakładu oraz przedstawianie ich do opinii rady społecznej; (3) organizowanie pracy szpitala oraz zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy; (4) podejmowanie decyzji wynikających z kierowania szpitalem, w tym w sprawach wynikających ze stosunku pracy w odniesieniu do pracowników szpitala, oraz nadzór nad dyscypliną pracy; (5) dbałość o dobór i racjonalne wykorzystanie kadr; (6) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego; (7) uczestniczenie w posiedzeniach rady społecznej szpitala i składanie sprawozdań z realizacji zadań; (8) opracowanie szczegółowego regulaminu organizacyjnego szpitala oraz wnioskowanie zmian; (9) ustalanie regulaminu porządkowego szpitala z uwzględnieniem obowiązujących przepisów; (10) nadzór nad poziomem świadczeń zdrowotnych; (11) uzgadnianie harmonogramów pracy; (12) wykonywanie zadań orzecznictwa lekarskiego w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami; (13) terminowe zawiadamianie organów inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w szpitalu oraz podejmowanie zadań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym; (14) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników; (15) całościowa, merytoryczna analiza i ocena kosztów działalności szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem kosztów działalności podstawowej; (16) nadzór nad gospodarką lekami; (17) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę; (18) nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyтым stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego

<sup>71</sup> Zob. § 5 statutu Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z.

oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy; (19) współpraca z organami samorządów zawodowych i organizacji społecznych; (20) wykonywanie innych zadań zleconych przez organ, który utworzył szpital.

Charakter prawnoadministracyjny jednostki organizacyjnej będącej zakładem leczniczym jest zróżnicowany<sup>72</sup>, może on być jednostką<sup>73</sup>: odrębną, częścią innej lub podległą innej jednostce organizacyjnej bądź zespołem zakładów. Wewnętrzna specyfika w każdym z tych rozwiązań winna znaleźć uregulowanie w statucie i regulaminie<sup>74</sup>.

W przypadku zaś ustawy uzdrowiskowej ustawodawca odniósł się jedynie do statutu. Zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy uzdrowiskowej statut zakładu lecznictwa uzdrowiskowego określa w szczególności rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej ustalonych na podstawie kierunków leczniczych, z uwzględnieniem leczenia uzdrowiskowego osób, u których wystąpiły choroby zawodowe, wynikających z dostępnych naturalnych surowców leczniczych i warunków klimatycznych. Dokonując oceny tej regulacji, nie do końca jest jasne, czy ustawodawcy chodzi rzeczywiście o statut czy o regulamin. Przyjmując literalne brzmienie, a więc statut, należy założyć, że akt ten dotyczy jedynie podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Użycie sformułowania „w szczególności” wskazuje na otwarty katalog zagadnień, jakie mają być uregulowane w tym statucie. Jest on też zbieżny z art. 24 ust. 1 pkt 4 u.d.l. odnoszącym się do regulaminu organizacyjnego i art. 42 ust. 1 pkt 1 u.d.l. dotyczącym statutu. Wydaje się, że ustawodawcy przede wszystkim zależało na opisowym podkreśleniu, czego ten rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych ma dotyczyć, a mianowicie lecznictwa uzdrowiskowego jako jednej z form stacjonarnej i całodobowej udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne. Przy tak przyjętej konstrukcji należy skorzystać zatem z dyspozycji wynikającej z art. 15 ustawy uzdrowiskowej, zgodnie z którą w sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy u.d.l.

<sup>72</sup> Przy czym zakład jako całość jest pracodawcą w rozumieniu Kodeksu pracy, odrębnym w szczególności od swojego organu założycielskiego, który może być pracodawcą jedynie dla kierownika zakładu.

<sup>73</sup> Zob. np. § 7 Statutu Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z. w Kołobrzegu i § 9 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z.

<sup>74</sup> Stąd np. szpital uzdrowiskowy zapewnia przyjętym pacjentom przede wszystkim świadczenia zdrowotne, co oczywiste; zindywidualizowany szpital nie udziela wszelkich świadczeń zdrowotnych, lecz ich rodzaje i zakres określa szczegółowo jego statut.

Przedstawiciele doktryny często stawiają pytanie, czy akty stanowiące o utworzeniu zakładu są aktami prawa powszechnie obowiązującego, aktami prawa wewnętrznego czy aktami administracyjnymi<sup>75</sup>. W aktach założycielskich muszą być wskazane takie zagadnienia, jak: nazwa i siedziba podmiotu (tj. obszar działania zakładu i zakres udzielanych świadczeń), cele i zadania, organy i struktura organizacyjna podmiotu, forma gospodarki finansowej<sup>76</sup>. Zakres dostępnych świadczeń to sprawy odnoszące się do wszystkich osób danego terytorium. Akt założycielski nie może być uznany za akt administracyjny<sup>77</sup>. W tym świetle pozostaje kwestia rozstrzygnięcia, czy akt założycielski zakładu jest aktem prawa powszechnie obowiązującego czy prawa wewnętrznego. Z proceduralnego punktu widzenia istnieją przesłanki co do tego, aby akty założycielskie kwalifikować jako akty prawa powszechnie obowiązującego, jako akty prawa miejscowego<sup>78</sup>. Wydawane są one na zasadzie podjęcia uchwały przez organ stanowiący gminy, powiatu lub województwa albo przez organ administracji rządowej, a więc we właściwy sposób dla aktów prawa miejscowego.

Ustaleniem charakteru uchwały w sprawie nadania statutu podmiotowi leczniczemu niebędącemu przedsiębiorcą oraz przesłanek ważności uchwały także zajmuje się orzecznictwo. W tej kwestii Wojewódzki Sąd Administracyjny (WSA) w Poznaniu w wyroku z 14 września 2016 r.<sup>79</sup> podzielił stanowisko znajdujące oparcie w poglądzie wyrażonym w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego (NSA) z 11 września 2012 r.<sup>80</sup> i zważył, że po pierwsze – uchwała w sprawie nadania statutu samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej jako podmiotowi leczniczemu niebędącemu przedsiębiorcą, wydana na podstawie i w granicach upoważnienia ustawowego zawartego w art. 42 ust. 4 u.d.l. jest aktem prawa miejscowego. Oznacza to, że w konsekwencji status taki należy przypisać też każdej uchwale

<sup>75</sup> Por. P. Chmielnicki, *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008, s. 92–97.

<sup>76</sup> Por. art. 42 ust. 2 u.d.l.

<sup>77</sup> M. Elżanowski, *Zakład państwowy...*, s. 80.

<sup>78</sup> Zob. np. P. Chmielnicki, *Zakłady...*, s. 86; E. Ochendowski, *Prawotwórcza funkcja gminy*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1991, z. 2, s. 25; M. Szewczyk, K. Ziemiński, *Prawo miejscowe a przepisy gminne*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1992, z. 1, s. 71 i n.

<sup>79</sup> Wyrok WSA w Poznaniu z 14 IX 2016 r., sygn. IV SA/Po 286/16, LEX nr 2161605.

<sup>80</sup> Wyrok NSA z 11 IX 2012 r., sygn. II OSK 1818/12, ONSA i WSA 2013, nr 4, poz. 63, i przytoczone tam orzecznictwo.

zmieniającej tak uchwalony statut – nowelizowanie aktów normatywnych musi być bowiem każdorazowo traktowane jako stanowienie aktów normatywnych<sup>81</sup>; po drugie – uchwała z zakresu prawa miejscowego, która podlega obowiązkowi ogłoszenia, a która nie zostaje przekazana do ogłoszenia w wojewódzkim dzienniku urzędowym, jest w całości nieważna. Przy tym nieważność ta dotyczy nie tylko jej postanowień sprzecznych z przepisami, ale całości uchwały jako aktu prawa miejscowego, gdyż z powodu jej nieogłoszenia w wojewódzkim dzienniku urzędowym nie może ona wywołać skutków prawnych w niej zamierzonych<sup>82</sup>. Co więcej, NSA w wyroku z 25 września 2019 r.<sup>83</sup> podniósł, że przedmiotowa uchwała zawiera normy o charakterze abstrakcyjnym, niekonsumującym się przez jednokrotne zastosowanie, a jej postanowienia kształtują w sposób bezpośredni prawa pewnej kategorii potencjalnych adresatów. Nie ma ona jedynie charakteru wewnętrznego, sprowadzającego się do relacji pomiędzy organami podmiotu leczniczego, gdyż jej postanowienia określają również uprawnienia podmiotów zewnętrznych, np. przez wskazanie rodzaju oferowanych przez ten zakład świadczeń zdrowotnych. Konsekwencją przyjęcia, że uchwała stanowi akt prawa miejscowego, jest prawidłowe stwierdzenie, że podlega ona obowiązkowi publikacji w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

Jak podnosi P. Chmielnicki<sup>84</sup>, problemem jest to, że akty prawa miejscowego nie są postrzegane jako źródła prawa, które powinny zawierać normy bezpośrednio determinujące relacje obywateli z administracją, np. użytkowników zakładów z zakładami administracyjnymi. Zbyt wiele doniosłych spraw dla przebiegu działań administracji w sferze zewnętrznej pozostawiono do uregulowania przez personel zakładów, jakby stanowiły specjalne korporacje samorządowe, samodzielne w działaniu. Wówczas rola aktów prawa miejscowego zostanie dostrzeżona we właściwym świetle. Uwzględniając dalsze wywody przywołanego autora,

<sup>81</sup> Zob. orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 7 VI 1989 r., sygn. U 15/88, OTK 1989/1/10; tak też G. Wierczyński, *Redagowanie i ogłaszanie aktów normatywnych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 115.

<sup>82</sup> Tak samo orzekł WSA w Szczecinie w wyroku z 20 IV 2017 r., sygn. II SA/Sz 119/17, LEX nr 2285853. Zob. także wyrok WSA w Poznaniu z 14 IX 2016 r., sygn. IV SA/Po 299/16, LEX nr 2161236.

<sup>83</sup> Wyrok NSA z 25 IX 2019 r., sygn. II OSK 2678/17, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/A2BF82151D> (dostęp: 1 III 2021).

<sup>84</sup> P. Chmielnicki, *Zakłady...*, s. 87–88.

uwagę zwraca rozróżnienie pomiędzy źródłami prawa powszechnie obowiązującego a aktami wewnętrznymi, które opiera się w szczególności na dwóch cechach: braku konieczności podawania treści aktu do powszechnej wiadomości oraz odmiennym określeniu adresata. Adresatem tym mogą być tylko jednostki/podmioty należące do struktury organizacyjnej administracji, nigdy podmioty pozostające poza tą strukturą. Wydaje się, że w praktyce treść statutów i regulaminów zakładowych dalece wykracza poza rolę przypisaną aktom prawa wewnętrznego. Niemniej stanowią one przejaw uzdrowiskowego władztwa zakładowego jako instytucji określającej charakter relacji między organami zakładu administracyjnego, którym przysługuje ogół uprawnień administracyjnych, a jego użytkownikami<sup>85</sup>.

Analiza problematyki stanowienia norm ogólnych przez organy zakładu pozwala sformułować stanowisko, że działalność ta jest traktowana jako działalność prawotwórcza tych podmiotów, a akty przez nie stanowione – jako źródła prawa. Zasadniczo adresatami tych aktów są użytkownicy zakładu, jego pracownicy i osoby przebywające na terenie zakładu. Są to osoby, które łączy z zakładem szczególny stosunek prawny, co oznacza, że akty te należy traktować, co do zasady, jako akty wewnątrzzakładowe – wewnętrzne w systemie źródeł prawa. Choć w odniesieniu do niektórych aktów tego typu można mieć wątpliwości co do tego, czy mieszczą się w tej kategorii źródeł prawa. Chodzi o akty adresowane do podmiotów niebędących użytkownikami, pracownikami lub osobami przebywającymi na terenie zakładu.

## 2. Rada społeczna zakładu lecznictwa uzdrowiskowego – uwagi ogólne

**Oprócz kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego drugim organem jest rada społeczna.** Oznacza to, że pomimo fundamentalnej zasady dotyczącej zarządzania publicznym podmiotem leczniczym, jaką jest reguła jednoosobowego kierownictwa (kierownik), w ramach struktury organizacyjnej zakładu istnieje też organ kolegialny (rada)<sup>86</sup>. Warto tu choć wspomnieć, że wprowadzenie rady do struktury

<sup>85</sup> Zob. E. Ochędowski, *Zakład administracyjny jako podmiot administracji państwowej*, Poznań 1969, s. 157.

<sup>86</sup> Por. J. Bujny, *Rada społeczna w świetle ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, „Samorząd Terytorialny” 2004, nr 7–8, s. 99.

organizacyjnej zakładu nie jest nowym rozwiązaniem<sup>87</sup>. Występowała ona bowiem, jak już wskazano, jako następczyni rady nadzorczej według u.z.o.z., a także w rozwiązaniach przyjętych w Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych<sup>88</sup>. Rada społeczna, której pozycję prawną reguluje obecnie art. 48 u.d.l., jest specyficznym ciałem, występuje bowiem w polskim porządku prawnym tylko w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Pokazując pozycję prawną tego organu, należy się odnieść zarówno do przepisów powszechnie obowiązujących, jak i do uregulowań o charakterze wewnętrznym obowiązujących w danym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego.

## 2.1. Charakter prawny i zadania rady społecznej

Stosownie do art. 48 ust. 1 u.d.l. w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która **jest organem: (1) inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego; (2) doradczym kierownika**. Stwierdzenie, że rada społeczna jest organem inicjującym, wnioskującym i opiniodawczym, nie może być uznane za określenie zadań rady społecznej zakładu opieki zdrowotnej będącego obecnie podmiotem leczniczym<sup>89</sup>. Przy tym ze względu na złożony charakter prawny tego organu wynikający ze zróżnicowanego rodzaju wykonywanych zadań należy w pierwszej kolejności podzielić analizę jego statusu na dwie części: w kontekście (1) relacji rady z organem tworzącym, a także (2) określenia istniejących zależności pomiędzy obecnymi uprawnieniami rady a działalnością kierownika zakładu.

Otóż według art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a–d u.d.l. do zadań rady społecznej należy: **przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii** w sprawach: (1) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego; (2) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności; (3) przyznawania kierownikowi nagród; (4) rozwiązania

<sup>87</sup> Por. K. Wojtczak, *Rada społeczna w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej*, w: *Administracja i prawo administracyjne u progu trzeciego tysiąclecia*, Łódź 2000, s. 487 i n.; eadem, *Komentarz do art. 33–48*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach*, s. 69.

<sup>88</sup> Dz.U. Nr 38, poz. 382 ze zm. Była to wówczas rada szpitalna, czyli instytucja o zbliżonym profilu organizacyjno-kompetencyjnym do rady nadzorczej i rady społecznej.

<sup>89</sup> Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Dolnośląskiego z dnia 4 I 2013 r., NK-N4.4131.1736.2012.MG.

stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem. W odniesieniu do podmiotu tworzącego rada wykonuje zadania opiniujące i inicjujące. Warto podkreślić, że art. 48 ust. pkt 1 lit. d u.d.l., dotyczący rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem, nie jest skierowany do podmiotu tworzącego, ale jego adresatem jest tylko rada społeczna. Określa on jedynie kompetencje rady społecznej, ale nie wskazuje obowiązków po stronie podmiotu tworzącego. Obowiązek zasięgnięcia opinii rady nie został w nim wyrażony wprost<sup>90</sup>.

W myśl art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a–f u.d.l. do zadań rady społecznej należy: **przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii** w sprawach: (1) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego; (2) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego; (3) kredytów bankowych lub dotacji; (4) podziału zysku; (5) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego; (6) regulaminu organizacyjnego. W ocenie J. Nowak-Kubiak<sup>91</sup> żaden przepis nie wskazuje, że opinie wyrażane na rzecz podmiotu leczniczego są dla jego kierownika wiążące. Wątpliwości w tym zakresie może wzbudzić ust. 12 art. 48 u.d.l., który stanowi, że od uchwały rady społecznej kierownikowi przysługuje odwołanie do podmiotu tworzącego. W ocenie tej komentatorki należy przyjąć, że także niewiążąca opinia rady społecznej może być zaskarżona do podmiotu tworzącego. Opinia taka może być negatywna co do określonych zamierzeń kierownika, a wykonanie opiniowanej czynności pomimo negatywnej opinii może skutkować odpowiedzialnością kierownika np. w sferze finansów publicznych lub oceny kontroli z punktu widzenia racjonalności lub gospodarności wydatkowanych środków.

**Do innych zadań rady społecznej** należy zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 3–5 u.d.l. dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu; opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej; wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie. Czynności te nie są przypisane podmiotom, na rzecz których się je wykonuje. Przy tym, jako że skargi i wnioski wnoszone są przez pacjentów, podmiot leczniczy zobowiązany jest przedstawiać wnioski i opinie pod obrady rady społecznej. Również wniosek o czasowe zaprzestanie działalności, w myśl art. 34 u.d.l., składa kierownik

<sup>90</sup> Wyrok WSA w Poznaniu z 1 II 2017 r., sygn. IV SA/Po 673/16, LEX nr 2247953.

<sup>91</sup> J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej...* s. 265 i n., teza 9.

podmiotu, i na nim to spoczywać będzie obowiązek uzyskania w tym zakresie opinii rady<sup>92</sup>.

Z analizy powyższych regulacji wynika, że pomimo pozostawienia kierownikowi dużej swobody w zakresie bieżącego zarządzania podmiotem leczniczym jego samodzielność jest ograniczana przez radę społeczną i przez podmiot tworzący. Rada społeczna odgrywa rolę (z własnej inicjatywy lub na wniosek podmiotu tworzącego) w procesie oceniania prawidłowości zarządzania tym podmiotem przez jego kierownika, przy czym nie ma ona kompetencji władczych wobec kierownika zakładu, a podmiot tworzący nie ma obowiązku zasięgać jej opinii nawet w sprawach z zakresu jej kompetencji. Do zadań rady społecznej należy przedstawianie niewiążących wniosków i opinii podmiotowi tworzącemu oraz kierownikowi. Funkcjonowanie tego wewnętrznego organu komentatorzy<sup>93</sup> oceniają negatywnie, zwłaszcza ze względu na stawiane przed nim zadania i oczekiwania. Rada społeczna, nie uczestnicząc bezpośrednio w procesie zarządzania, swoim działaniem wydłuża tylko procedury podejmowania decyzji i rozprasza odpowiedzialność.

## 2.2. Powołanie i skład rady społecznej

Zgodnie z art. 48 ust. 5 u.d.l. radę społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący. W posiedzeniach rady społecznej uczestniczy kierownik oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w podmiocie leczniczym. W odniesieniu do podmiotu tworzącego będącego j.s.t., a ściślej – jej organu stanowiącego, kwestie te stanowią obowiązek, od którego nie może się ten podmiot uchylić<sup>94</sup>. Jego spełnienie wymaga wcześniejszego utworzenia składu rady społecznej w myśl art. 48 ust. 6 pkt 2 u.d.l.

Ograniczenie podmiotu tworzącego do ukonstytuowania rady społecznej jest możliwe w dwóch przypadkach. Po pierwsze – wynika z ust. 3 art. 48 u.d.l., w myśl którego rady społecznej nie powołuje się w: (1) wojewódzkich, powiatowych i granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych; (2) regionalnych centrach krwiodawstwa

<sup>92</sup> Ibidem, s. 265 i n., teza 11.

<sup>93</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 47–49*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 236–237. Szerzej na temat rady społecznej s.p.z.o.z. zob. ibidem, s. 235–241.

<sup>94</sup> Por. K. Wojtczak, *Kompetencje i zadania...*, s. 44.

i krwiolecznictwa, Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych; (3) podmiotach leczniczych tworzonych przez pracodawcę w celu ochrony pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę nad pracującymi; (4) podmiotach leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu, Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej i Służby Ochrony Państwa. Po drugie – stosownie do ust. 4 art. 48 u.d.l. zadania rady społecznej ustawowo określone w instytutach badawczych<sup>95</sup> wykonuje rada naukowa.

Analizując na podstawie art. 48 ust. 6 pkt 2 u.d.l. skład przedmiotowej rady społecznej składającej się z przewodniczącego (przy czym w podmiotach utworzonych przez j.s.t. jest to organ wykonawczy) oraz członków będących przedstawicielami (nie muszą to być radni) wybranymi przez organ stanowiąco-kontrolny j.s.t. w liczbie określonej przez gminę uzdrowiskową, można stwierdzić, że udział jej władz jest wówczas istotny. Konsekwencją tego jest dbałość o dobro publiczne w jednostce publicznej, jaką jest s.p.z.o.z., wpływ na interes mieszkańców danego podmiotu, a na wypadek konfliktu między kierownikiem podmiotu leczniczego a radą społeczną występuje tryb odwoławczy dla kierownika w odniesieniu od uchwał rady społecznej do podmiotu tworzącego, w przypadku podmiotów samorządowych do organu właściwej j.s.t. Przy tym organ doradczy, jakim jest rada społeczna, jest tworzony w celu realizacji obowiązków określonych w u.d.l., a jej członkowie nie podejmują swojej działalności dobrowolnie oraz całkowicie w swoim imieniu, ale jedynie jako przedstawiciele wybrani przez radę gminy, nie można zatem stwierdzić, że rada społeczna spełnia kryteria pozwalające uznać ją za organizację społeczną, nie może ona zostać dopuszczona do udziału w postępowaniu administracyjnym na prawach strony<sup>96</sup>.

Obecny skład rady nie jest reprezentatywny ani w stosunku do pracowników zakładu, ani do świadczeniobiorców, a katalog zadań stanowi pomieszanie kwestii ekonomicznych ze sprawami kadrowymi i medycznymi. W sytuacji gdy podmioty tworzące pomijają opinie rad, rady te

<sup>95</sup> Ustawa z dnia 30 IV 2010 r. o instytutach badawczych (tekst jedn. 2020, poz. 1383).

<sup>96</sup> Por. postanowienie NSA z 14 VI 2012 r., sygn. II OZ 491/12, LEX nr 1242837.

stają się zbędne, ich samodzielna aktywność dotyczy bowiem głównie spraw kadrowo-personalnych<sup>97</sup>. Organ stanowiący j.s.t. działający jako podmiot tworzący powinien przy doborze składu rady społecznej brać pod uwagę zarówno interes mieszkańców, jak i interes danego podmiotu. W radzie nie powinny zasiadać osoby współpracujące z innymi publicznymi i niepublicznymi placówkami konkurującymi z danym zakładem na rynku usług medycznych. W składzie rady społecznej s.p.z.o.z. zawsze znajduje się przedstawiciel wojewody, co wzmacnia jego rolę jako organu nadzorczo-kontrolującego zakład i rolę ministra zdrowia poprzez wpływ na procedury prywatyzacyjne w całym kraju.

Warto jeszcze odnotować, że zgodnie z art. 48 ust. 7, 9 i 10 u.d.l. członkiem rady społecznej podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może być osoba zatrudniona w tym podmiocie. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy na czas uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu tworzącego rekompensata w wysokości utraconych zarobków, jeżeli z powodu uczestnictwa w posiedzeniu rady pracodawca udzielił członkowi na ten czas zwolnienia z wykonywania obowiązków pracowniczych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

### 2.3. Rada społeczna a regulamin organizacyjny i statut zakładu

Rada społeczna jako drugi, oprócz kierownika, organ zakładu lecznictwa uzdrowiskowego ma pewne unormowania w regulaminie organizacyjnym i statucie zakładu.

Jeżeli chodzi o pierwszą z regulacji, to z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. e tekstu pierwotnego u.d.l.<sup>98</sup> wynikało, że **w zakresie regulaminu organizacyjnego** podmiotowi tworzącemu **udzielała opinii**<sup>99</sup> **rada społeczna**. Postanowienia były w sprzeczności z unormowaniem art. 23 u.d.l., gdyż w tym zakresie opinia rady społecznej powinna była być i obecnie

<sup>97</sup> M. Dercz, *Publiczni świadczeniodawcy w ochronie zdrowia, prawnorganizacyjne formy działalności – stan obecny i projektowany*, „Antidotum” 2003, nr 12.

<sup>98</sup> Dz.U. Nr 112, poz. 654.

<sup>99</sup> Na kanwie u.z.o.z. pierwotnie rada nadzorcza, kolejno **rada społeczna** zgodnie z art. 46 pkt 3 **zatwierdzała regulamin porządkowy zakładu** określający prawa i obowiązki pacjenta przebywającego w zakładzie.

stosownie do art. 48 ust. 2 pkt lit. e u.d.l. jest wydawana na rzecz kierownika podmiotu, który ustala regulamin organizacyjny. Opinia ta będzie jednak tylko elementem doradczym, niemającym mocy wiążącej<sup>100</sup>. Podmiot tworzący nadaje przecież statut podmiotowi leczniczemu, a regulamin ustalać ma kierownik.

W praktyce regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, jakim jest szpital uzdrowiskowy<sup>101</sup> będący zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, zawiera unormowania dotyczące postanowień ogólnych polegających na wskazaniu, że w szpitalu działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego szpital oraz organem doradczym dyrektora. Analizowany organ jest także uwzględniony w ramach struktury organizacyjnej, zgodnie z którą organami szpitala są: kierownik i rada społeczna, organ doradczy dyrektora szpitala oraz opiniodawczy powołany przez organ założycielski. Do wyłącznej aprobaty kierownika należy współdziałanie z radą społeczną, a do jednego z samodzielnych stanowisk prac należy prowadzenie spraw rady. Poza regulaminem organizacyjnym zakładu lecznictwa uzdrowiskowego niebędącego przedsiębiorcą dla rady społecznej duże znaczenie ma regulamin uchwalony przez radę społeczną i zatwierdzony przez podmiot tworzący, który określa sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał<sup>102</sup>. Potwierdza to praktyka<sup>103</sup>.

Obecnie w publicznych zakładach teoretycznie gwarancje prewencyjne obejmuje w sferze poprawy i sytuacji ochrony pacjenta oddziaływanie rad społecznych, jako reprezentanta użytkowników zakładu, wyposażając je w kompetencje do przedstawiania kierownikowi wniosków i opinii w sprawach regulaminu organizacyjnego oraz dokonywania okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu. W praktyce<sup>104</sup> wąski zakres treści związanych z prawami pacjenta i niedocenia-

<sup>100</sup> J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej...*, s. 209–211 i n., teza 3.

<sup>101</sup> Zob. odpowiednio § 1 ust. 4–5, § 10, § 26 ust. 1 pkt 2 lit. a, § 36 ust. 8 pkt 3 przytaczanego już Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z.

<sup>102</sup> Podstawę prawną stanowi art. 48 ust. 11 u.d.l.

<sup>103</sup> Na przykład Uchwała Nr XI/130/2015 Rady Miasta Sopotu z dnia 7 IX 2015 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Uzdrowisko Sopot” w Sopocie.

<sup>104</sup> Por. art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. f i pkt 3 u.d.l., ponadto zob. np. J. Halik, *Ochrona interesów pacjenta w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i kodeksie etyki lekarskiej*, „Antidotum” 1992, nr 5, s. 34.

nie przez podmioty tworzące wagi społecznej rad, sprawiają, że sprawy te stanowią niewielki zakres ich aktywności. Gwarancje kompensacyjne płyną zaś wprost z u.p.p., dotycząc zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z tytułu naruszenia wskazanych praw pacjenta w toku udzielania świadczeń zdrowotnych.

Z regulaminu organizacyjnego wynika także, że zasady i tryb działania rady społecznej określa ustawa oraz statut szpitala. W przypadku **statutu** obecnie zgodnie z u.d.l. rada społeczna nie posiada żadnych uprawnień w zakresie uchwalania statutu i zmian w statucie zakładu<sup>105</sup>, gdyż jak wiadomo, statut ten nadaje podmiot tworzący. Do materii regulowanej w statucie należy określenie organów i struktury organizacyjnej podmiotu, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej przed upływem kadencji<sup>106</sup>. Statut jest aktem prawa miejscowego, a więc w zakresie unormowanym w statucie określającym ustrój podmiotu leczniczego rada gminy nie może podejmować uchwał pozostających z nim w sprzeczności<sup>107</sup>. Fakt, że u.d.l. wyposaża radę społeczną w określone zadania, nie zwalnia organu stanowiącego gminy z obowiązku określenia tych zadań, które stanowią realizację normy kompetencyjnej art. 42 ust. 2 pkt 4 u.d.l. Nie chodzi tu tylko o dosłowne powielanie zadań określonych w art. 48 ust. 2 u.d.l., bo w istocie niewykluczona jest sytuacja, że zadania rady społecznej sprowadzać się będą do tych wyznaczonych przez ustawę, co musi być jednak wyraźnie w uchwale zaznaczone, ale o wskazanie również takich, które wynikają zarówno z charakteru prawnego rady społecznej określonego w ustawie i które mają związek ze specyfiką i naturą danego podmiotu leczniczego. W praktyce oznacza to, że nałożenie na radę społeczną zadań nie musi ograniczać się do tych wyznaczonych przez art. 48 ust. 2 u.d.l., ale może obejmować też inne kwestie i sprawy, byleby ich treść odpowiadała roli i istocie, jaką ona posiada. Możliwość umieszczenia innych zadań rady społecznej w statucie placówki leczniczej wynika z art. 48 ust. 2 pkt 5 u.d.l. Zagadnienia wymienione w art. 42 ust. 2 u.d.l. są na tyle istotne, że ustawodawca zwrócił uwagę na konieczność określenia i konkretyzacji tych zagadnień w statucie

<sup>105</sup> Dla porównania zgodnie z tekstem pierwotnym u.z.o.z. rada nadzorcza uchwalała statut i zmiany w statucie zakładu, lecz po zmianie nazwy na „rada społeczna” organ ten już nie wykonywał zadań w tym zakresie.

<sup>106</sup> Zob. § 12–16 Statutu Szpitala Uzdrawiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z. w Kołobrzegu.

<sup>107</sup> Wyrok NSA z 25 II 2020 r., sygn. II OSK 158/19, LEX nr 3027023.

podmiotu leczniczego nadawanym przez organ tworzący<sup>108</sup>. Trzeba przy tym podkreślić, że podmiot tworzący nie posiada kompetencji do modyfikowania ustawowych zadań rady społecznej w okresie po upływie kadencji<sup>109</sup>. Jeżeli chodzi o określenie zadań, czasu trwania i okoliczności odwołania członków rady społecznej przed upływem kadencji, to w literaturze<sup>110</sup> podkreśla się, że należy tego dokonywać ze szczególną ostrożnością, a art. 48 ust. 2 u.d.l. stanowi zamknięty katalog zadań tej rady. Ponadto nie należy także przy określaniu zadań rady w statucie zmieniać jej charakteru jako organu inicjująco-opiniująco-doradczego.

### **3. Pracownicy zakładu lecznictwa uzdrowiskowego – podział personelu**

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego, aby świadczyć usługi zdrowotne na wysokim poziomie, o odpowiedniej jakości, musi posiadać fachowo przygotowanych pracowników wykonujących zawody medyczne i pozostałych zatrudnionych.

Jeśli chodzi o pierwszą grupę, trzeba wskazać, że osoba wykonująca zawód medyczny to zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l. osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Badany tu personel medyczny posiada różnorakie przygotowanie zawodowe, kompetencje i predyspozycje do wykonania pracy<sup>111</sup>. Pozostali zatrudnieni w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego to osoby, które w zależności od rodzaju tego zakładu zajmują samodzielne stanowiska pracy, takie jak np. główny księgowy, specjalista ds.: administracyjno-gospodarczych, zatrudnienia, płac i BHP, marketingu, planowania logistycznego i inwestycji, informatyk, koordynator ds. kontroli zarządczej, statystyk medyczny, konserwator czy w dziale żywienia bądź recepcji.

<sup>108</sup> Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 XI 2013, NK-N.4131.146.14.2013.SP1.

<sup>109</sup> Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Dolnośląskiego z dnia 31 VII 2012, NK-N17.4131.226.2012.RJ1.

<sup>110</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 47–49*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...* (2014), s. 235–241.

<sup>111</sup> D. Kotarski, *Kryteria oceny jakości usług sanatoryjnych*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 54, s. 274.

### 3.1. Zakładowy personel medyczny

W odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny można wyodrębnić dwie grupy zadań<sup>112</sup>: (1) zespół czynności zawodowych, który wynika z przepisów odrębnych (np. lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci); (2) zbiór wykonywanych zadań, który nie wynika wprost z dedykowanej im ustawy, ale z faktu nabycia fachowych kwalifikacji w określonym zakresie medycyny lub w określonej jej dziedzinie (np. dietetyk, psycholog). Z tego wynika podział na główne i pomocnicze zawody medyczne. Kluczem do przyjęcia, że dany zawód mieści się w kategorii zawodów medycznych, jest ustalenie, czy jest to tzw. profesjonalista medyczny<sup>113</sup>.

Do profesjonalnej kadry o podstawowym znaczeniu należą lekarze<sup>114</sup> ze specjalnością balneologiczną i kliniczną, zgodnie z kierunkiem leczniczym zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Kolejną grupę pracowników wykonujących zawody medyczne stanowią pielęgniarki<sup>115</sup> z odpowiednim przygotowaniem z zakresu medycyny uzdrowiskowej. Ze względu na specyfikę samego lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w uzdrowiskach oraz towarzyszące temu leczeniu zabiegi z zakresu fizjoterapii (hydroterapia, fizykoterapia, kinezyterapia i masaże lecznicze<sup>116</sup>) udzielane w zakładach przyrodolecznictwa, niezwykle ważne, a nierzadko wiodące, znaczenie odgrywają fizjoterapeuci<sup>117</sup>. Zarówno ich przygotowanie merytoryczne, stosunek do pacjenta, jak i poświęcony czas to najistotniejsze elementy, których celem jest poprawa zdrowia<sup>118</sup>. Wykorzystywanie warunków naturalnych uzdrowiska, tj. surowców leczniczych i klimatu, determinuje kompleksowość postępowania leczniczego, diagnostycznego i profilaktyki. Pracownicy zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, którzy mają także ważny wpływ na proces leczenia i rehabilitacji w uzdrowisku, to dietetycy i psycholodzy.

<sup>112</sup> U. Drozdowska, *Komentarz do art. 16, w: Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, pod red. L. Boska, Warszawa 2021, teza 4.

<sup>113</sup> Szerzej: D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 71 i n.

<sup>114</sup> Ustawa z dnia 5 XII 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 514).

<sup>115</sup> Ustawa z dnia 15 VII 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 562).

<sup>116</sup> E. Puszczalowska-Lizis, I. Zwiercan, *Bezpośrednia i odległa ocena skuteczności terapii uzdrowiskowej osób z dyskopatią lędźwiową*, „Postępy Rehabilitacji” 2016, nr 1, s. 33–40.

<sup>117</sup> Ustawa z dnia 25 IX 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (tekst jedn. 2019, poz. 952).

<sup>118</sup> A. Katan, A. Kaczorowska, *Rola fizjoterapii w lecznictwie uzdrowiskowym osób dorosłych w Polsce*, „Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu” 2017, nr 40(1), s. 127 n.

Kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia, Minister Zdrowia wydał dla pracowników medycznych Rozporządzenie z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>119</sup>.

### 3.2. Specyfika działalności uzdrowiskowej i jej wpływ na personel zakładowy

Na proces zarządzania zakładem lecznictwa uzdrowiskowego wpływa specyfika działalności uzdrowiskowej. Każdy z jej atrybutów<sup>120</sup> – położenie uzdrowiska, finansowanie usług, kadra, pozostałe zasoby, oczekiwania klientów, tj. pacjentów, usługi i ich dystrybucja – oddziałuje na metody zarządzania, strategii i finansowania rozwoju, oczekiwania względem kompetencji pracowników. Specyfika tych zakładów komplikuje zarządzanie, gdyż trudno dla podmiotu realizującego cele prywatne i cele publiczne ustalić dobre techniki zarządzania, które pozwolą na sprawne funkcjonowanie, przyczyniając się do wypracowania lepszej pozycji na rynku. Każdy zakład dąży do zdobycia umiejętności trwałego osiągnięcia efektywności i może to osiągnąć dzięki skupieniu uwagi na pacjentach. Pomocne do osiągnięcia tego celu jest zarządzanie marketingowe, które zakłady uzdrowiskowe z powodzeniem wykorzystują. Podstawowe korzyści, jakie dostarczają pacjentom zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, to poprawa i wzmocnienie zdrowia. Podstawowe znaczenie w tym zakresie ma kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Niemniej przy wzięciu pod uwagę pewnych wniosków i opinii rady społecznej, i ten organ może przyczynić się do sprawnego działania zakładu.

Osoba odpowiedzialna za zarządzanie zakładem lecznictwa uzdrowiskowego<sup>121</sup> zajmuje się planowaniem działań, pozyskiwaniem środków finansowych na bieżące i przyszłe zadania, organizowaniem pracy personelu, kontrolowaniem, czy wykonanie przebiega zgodnie

<sup>119</sup> Dz.U. 2011 Nr 151, poz. 896. Podstawę prawną stanowi art. 50 ust. 5 u.d.l.

<sup>120</sup> A. Rapacz, M. Januszewska, *Umiejętności menedżerskie lekarzy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i potrzeba ich kształtowania*, Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Wiedzą, seria Studia i Materiały 2010, nr 25, s. 223–233, zwł. s. 224–225; J. Bugaj, *Rozwój kompetencji zawodowych pracowników medycznych*, w: M. Bugdol, J. Bugaj, I. Stańczyk, *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Wrocław 2012, s. 75–102.

<sup>121</sup> A. Rapacz, M. Januszewska, *Umiejętności menedżerskie lekarzy...*, s. 223–233.

z planem. Kierownik powinien posiadać umiejętności: techniczne, społeczne, koncepcyjne, integrowania interesów i działalności organizacji. Kierowanie personelem<sup>122</sup> to najistotniejszy czynnik funkcjonowania zakładu, ludzie odpowiadają bowiem za wizerunek podmiotu i ważne jest określenie efektywności pracy kierownika zarządzającego podwładnymi z wykorzystaniem wybranego stylu kierowania – całokształtu sposobów oddziaływania przełożonego na podwładnych w celu skłonienia ich do wypełnienia zadań organizacji.

Powyższe aspekty w praktyce<sup>123</sup> wynikają z regulaminu organizacyjnego i ze statutu określającego ustrój zakładu lecznictwa uzdrowiskowego niebędącego przedsiębiorcą.

### Podsumowanie

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego stanowi specyficzny podmiot leczniczy choćby z tych przyczyn, że znajduje się na wydzielonym obszarze uzdrowiska i że jest w nim prowadzona swoista działalność lecznicza, jaką jest lecznictwo uzdrowiskowe.

Sprawne działanie zakładu zapewniają osoby w nim zatrudnione. Dotyczy to w pierwszej kolejności kierownika zakładu, który ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Osoba ta poza spełnieniem ustawowych wymogów dotyczących obsady tego stanowiska ma duże znaczenie i realizuje szeroki wachlarz zadań związanych z kierowaniem zakładem. Sytuację prawną kierownika w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego określają: (1) tryb powoływania i sposób obsady tego organu, (2) kompetencje i związana z tym odpowiedzialność oraz (3) status wewnątrz zakładu – chodzi tu zwłaszcza o stosunek kierownika do rady społecznej. Specyfiką kierownika jest to, że ustala on regulamin organizacyjny będący aktem prawa wewnętrznego. Należy podkreślić, że to źródło prawa jest ważne, gdyż określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą nieuregulowane w ustawie lub statucie. Drugą regulacją wyznaczającą status prawny kierownika jest statut podmiotu leczniczego niebędącego

<sup>122</sup> Zob. B. Kożuszniak, *Kierowanie personelem pracowniczym*, Warszawa 2005, zwł. s. 113 i n.

<sup>123</sup> Zob. odpowiednio § 9 ust. 1, § 10, § 21–28, § 32 i 38 przytaczanego już Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z. oraz m.in. § 12 Statutu Szpitala Uzdrowiskowego „Willa Fortuna” – s.p.z.o.z. w Kołobrzegu.

przedsiębiorcą, który ma charakter uchwały organu tworzącego i jest aktem prawa miejscowego. Określa on: (1) nazwę podmiotu, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych; (2) siedzibę podmiotu; cele i zadania podmiotu; (3) organy i strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej przed upływem kadencji; (4) formę gospodarki finansowej.

Poza kierownikiem zakładu lecznictwa uzdrowiskowego drugim organem jest rada społeczna. Pomimo fundamentalnej zasady dotyczącej zarządzania publicznym podmiotem leczniczym, jaką jest reguła jednoosobowego kierownictwa w ramach struktury organizacyjnej zakładu, istnieje także organ kolegialny. Jest to specyficzne ciało, ponieważ rada występuje jedynie w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Co więcej, jest to organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego oraz doradczy kierownika.

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego, aby realizować swoje podstawowe cele i zadania, angażuje fachowo przygotowanych pracowników wykonujących zawody medyczne i pozostałych zatrudnionych. Osoby te, oprócz organów zakładowych, przyczyniają się do rozwoju usług zdrowotnych świadczonych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

## **SPA TREATMENT FACILITY. PART 2. LEGAL STATUS OF THE INSTITUTIONAL BODIES OF THE MEDICAL FACILITY AND THE SPA STAFF**

### **Summary**

The spa treatment facility located in the health resort is distinguished by its specificity due to the fact that it conducts spa treatment in this type of medical entity. For the proper performance of the healing function and offering the health services for which a given spa is intended, the human factor plays an important role, taking into account the specificity of the health resort. This applies to those constituting the authorities of a health resort treatment facility, namely the manager and social committee (which in this study are limited to non-entrepreneurs), as well as medical professionals and other employees. The special powers of the authorities and staff of spa treatment facilities towards the people using the health services provided there are reflected in the sources of law, which include the statute and organizational regulations of this type of medical facility.

The article contains an analysis and assessment of legal regulations relating to the scope of the activities of the authorities of this type of spa treatment facilities, with particular emphasis on the manager and social council and staff, especially

medical workers. The article devotes most space to the facility director. This one-person body plays a fundamental role in managing a medical facility, with responsibility for management and for all facility employees. On the other hand, the social committee, which is the collegiate body of this institution, is appointed only in a non-entrepreneurial medical facility, and this body is characterized by a specific legal nature that performs various tasks. The efficient operation of the plant is also ensured by professional medical staff, other medical workers and other employees. The legal status of company bodies and personnel is presented in terms of generally applicable regulations, as well as in the context of the organizational regulations and the statute of the spa treatment facility.

**Keywords:** spa treatment facility – manager and social committee – health resort personnel – organizational regulations and statute of the facility

## LITERATURA

- Bartkowiak P., Niewiadomski P., *Menedżer a kierownik w organizacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 687, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2011, nr 48.
- Borysiak W., *Czynność prawna jako podstawowe źródło stosunku prawa medycznego*, w: *Institucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*, t. 1, pod red. M. Safjana, L. Boska, Warszawa 2018.
- Bugaj J., *Rozwój kompetencji zawodowych pracowników medycznych*, w: M. Bugdol, J. Bugaj, I. Stańczyk, *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Wrocław 2012.
- Bujny J., *Rada społeczna w świetle ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, „Samorząd Terytorialny” 2004, nr 7–8.
- Chmielnicki P., *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008.
- Dercz M., *Komentarz do art. 1–4*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Komentarz do art. 23*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Komentarz do art. 46*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Dercz M., *Komentarz do art. 46*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Komentarz do art. 47–49*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Dercz M., *Publiczni świadczeniodawcy w ochronie zdrowia, prawno-organizacyjne formy działalności – stan obecny i projektowany*, „Antidotum” 2003, nr 12.
- Drozdowska U., *Komentarz do art. 16*, w: *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, pod red. L. Boska, Warszawa 2021.
- Elżanowski M., *Zakład państwowy w polskim prawie administracyjnym*, Warszawa 1970.
- Encyklopedia organizacji i zarządzania*, Warszawa 1981.

- Frączkiewicz-Wronka A., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, Warszawa 2009.
- Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa 1996.
- Halik J., *Ochrona interesów pacjenta w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i kodeksie etyki lekarskiej*, „Antidotum” 1992, nr 5.
- Jachimowicz-Jankowska P., *Zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Część 1. Podstawowe pojęcia oraz prawne aspekty organizacji i działalności tego typu zakładów będących podmiotami leczniczymi*, „Studia Prawa Publicznego” 2020, nr 4(32).
- Karkowska K., *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.
- Karkowski T., *Organy zarządzające podmiotami leczniczymi*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata Tes Oikonomias” 2012, z. 6.
- Katan A., Kaczorowska A., *Rola fizjoterapii w lecznictwie uzdrowiskowym osób dorosłych w Polsce*, „Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu” 2017, nr 40(1).
- Kotarski D., *Kryteria oceny jakości usług sanatoryjnych*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 54.
- Koźmiński A.K., Jemielniak D., *Zarządzanie od postaw*, Warszawa 2011.
- Kożusznik B., *Kierowanie personelem pracowniczym*, Warszawa 2005.
- Kubot Z., *Umowa o zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 2.
- Lichtarski J.M., *Ewolucja profilu kompetencyjnego kierownika*, w: *Problemy pracy kierowniczej we współczesnym przedsiębiorstwie*, pod red. K. Krzakiewicza, Poznań 2008.
- Listwan T., *Słownik zarządzania kadrami*, Warszawa 2005.
- Miętek A., Pisarczyk Ł., *Prawo pracy w ochronie zdrowia*, w: *Organizacja systemu ochrony zdrowia. System Prawa Medycznego*, t. 3, pod red. D. Bach-Goleckiej, R. Stankiewicz, Warszawa 2020.
- Mikos M., Barcentewicz P., *Kwalifikacje kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi*, w: *Zarządzanie podmiotami leczniczymi – bezpieczeństwo pacjentów i sposoby ograniczania ryzyka szpitali*, pod red. M. Pasowicza, Kraków 2012.
- Nowak-Kubiak J., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Ochendowski E., *Prawotwórcza funkcja gminy*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1991, z. 2.
- Ochendowski E., *Zakład administracyjny jako podmiot administracji państwowej*, Poznań 1969.
- Organizacja i zarządzanie. Zarys problematyki*, pod red. A. Stabryły, J. Trzcienieckiego, Warszawa 1986.
- Puszczalowska-Lizis E., Zwiercan I., *Bezpośrednia i odległa ocena skuteczności terapii uzdrowiskowej osób z dyskopatią lędźwiową*, „Postępy Rehabilitacji” 2016, nr 1.
- Rapacz A., Januszewska M., *Umiejętności menedżerskie lekarzy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i potrzeba ich kształtowania*, Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Wiedzą, seria Studia i Materiały 2010, nr 25.
- Raszewska-Skałeczka R., *Zakres prawnej samodzielności prawotwórczej zakładu administracyjnego*, w: *Administracja publiczna pod rządami prawa. Księga pamiątkowa z okazji 70-lecia urodzin prof. zw. dra hab. Adama Błasia*, pod red. J. Korczaka, Wrocław 2016.

- Rek T., *Komentarz do art. 42*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Słownik języka polskiego*, t. 3, pod red. W. Doroszewskiego, Warszawa 1961.
- Szewczyk M., Ziemiński K., *Prawo miejscowe a przepisy gminne*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1992, z. 1.
- Ura E., *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010.
- Walas-Trębacz J., Galata S., *Ocena efektywności kadry kierowniczej w przedsiębiorstwie*, „Państwo i Społeczeństwo” 2007, t. 7, nr 2.
- Walasek-Walczak U., *Komentarz do art. 23*, w: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, pod red. F. Grzegorzcyka, Warszawa 2013.
- Wierczyński G., *Redagowanie i ogłaszanie aktów normatywnych. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Wojtczak K., *Komentarz do art. 33–48*, w: Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa 1993.
- Wojtczak K., *Kompetencje i zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludności*, „Studia Prawa Publicznego” 2018, nr 3(23).
- Wojtczak K., *Rada społeczna w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej*, w: *Administracja i prawo administracyjne u progu trzeciego tysiąclecia*, Łódź 2000.
- Zieleniewski J., *Organizacja i zarządzanie*, Warszawa 1984.
- Zieleniewski J., *Organizacja zespołów ludzkich. Wstęp do organizacji i kierowania*, Warszawa 1982.