

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 372

**Przedsiębiorca
w społecznej gospodarce rynkowej**

Redaktorzy naukowi
Tadeusz Kocowski
Jan Gola



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redakcja wydawnicza: Elżbieta Kożuchowska, Barbara Majewska

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Barbara Cibis

Łamanie: Barbara Szłapka

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania

znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie

wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Wrocław 2014

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-470-7

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:

EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.

ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Przedmowa Rektora Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.....	9
Przedmowa Dziekana Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego	11
Słowo wstępne	15
Sebastian Bobowski: Uwarunkowania prawne społecznej odpowiedzialności biznesu w Indiach w kontekście wyzwań XXI wieku	17
Andrzej Borkowski: Specjalna strefa ekonomiczna jako instrument realizacji regionalnej pomocy publicznej w gospodarce rynkowej.....	30
Ewa Chmielarzyk: Działalność gospodarcza o charakterze zależnym (wtórnym) prowadzona w ramach przedmiotu działalności spółki zagranicznej	48
Agnieszka Chrisidu-Budnik, Jerzy Korczak: <i>Crowdsourcing</i> – aktywizacja społeczności lokalnej do wspólnego działania.....	60
Waldemar Dotkuś: Rachunkowość jako dyscyplina naukowa oraz jej służebna rola, jaką pełni w życiu gospodarczym.....	73
Bogusława Drelich-Skulska: Zmiana uwarunkowań prawnych działalności przedsiębiorców w Polsce w procesie akcesji do Unii Europejskiej na przykładzie ułatwień w unijnym systemie celnym	82
Józef Frąckowiak: Rola nowelizacji prawa w społecznej gospodarce rynkowej na przykładzie prawa spółek	92
Jan Gola: Obowiązek użyteczności publicznej a działalność przedsiębiorcy sektora lotniczego w społecznej gospodarce rynkowej	101
Maciej Guziński: Zamówienia publiczne jako instrument gospodarki rynkowej	113
Beata Hałakuć, Artur Łysoń: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej a status przedsiębiorcy i komercyjne udzielanie świadczeń zdrowotnych	126
Krzysztof Horubski: Nieuczciwość praktyki rynkowej w świetle ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym	135
Krzysztof Jajuga: Rynek finansowy – standardy etyczne i regulacje prawne	150
Karol Kiczka: Europeizacja społecznej gospodarki rynkowej w Polsce	160
Leon Kieres: Społeczna gospodarka rynkowa w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego	180
Tadeusz Kocowski: Gmina jako przedsiębiorca w społecznej gospodarce rynkowej	193
Emilia Kuczma: Ochrona danych osobowych przez przedsiębiorcę	210
Paweł Kuczma: Konstytucyjne ujęcie wolności działalności gospodarczej ...	225
Zbigniew Luty: Profesjonalne relacje prawa i rachunkowości	238

Karolina Łagowska: Regulowana działalność gospodarcza a poszerzanie sfery wolności działalności gospodarczej.....	247
Andrzej Matysiak: Atrofia czy ewolucja społecznej gospodarki rynkowej...	257
Piotr Ochman: Karnoprawna ochrona reglamentacji działalności na rynku finansowym na przykładzie sektora bankowego.....	270
Katarzyna Poroś: Reprezentowanie przedsiębiorcy w sposób łączny – prokura łączna a reprezentacja łączna mieszana (wybrane zagadnienia)	285
Monika Przybylska: Administracyjnoprawna ochrona przedsiębiorcy w zakresie wykonywania praw własności przemysłowej.....	301
Michał Raduła: Gminny podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej a gospodarka komunalna	314
Piotr Soroka: Koncesja na prowadzenie kasyna gry jako ograniczenie wolności gospodarczej.....	327
Ewa Stańczyk-Hugiet: Koewolucja i kooperacja. Podążając za kontekstem .	342
Michał Stępień: Nowe rozporządzenie Bruksela I z punktu widzenia przedsiębiorców.....	356
Zdzisław Szalbierz, Joanna Kott: Regulacje instytucjonalne w sektorach infrastrukturalnych.....	367
Tomasz M. Szczurowski: Informacje poufne spółki w ramach inwestorskiego badania due diligence	376
Andrzej Śmieja: Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ruch przedsiębiorstwa (art. 435 k.c.)	390
Magdalena Wilejczyk: Zakaz nadużywania praw podmiotowych w społecznej gospodarce rynkowej na przykładzie prawa rzeczowego.....	403
Bartosz Ziemblicki: Zagrożenia umowy pośrednictwa w obrocie nieruchomościami z punktu widzenia pośrednika – wybrane zagadnienia	414

Summaries

Sebastian Bobowski: Legal determinants of corporate social responsibility in India in the context of challenges of the XXI century.....	29
Andrzej Borkowski: Special economic zone as an instrument of regional aid implementation in market economy	47
Ewa Chmielarczyk: Secondary (ancillary) business activity conducted as part of a foreign company's business.....	59
Agnieszka Chrisidu-Budnik, Jerzy Korczak: Crowdsourcing – activation of local community to joint action.....	72
Waldemar Dotkuś: Accounting as a scientific discipline and its ancillary role within the economic life	81
Bogusława Drelich-Skulska: Changes in the legal environment of business in Poland following the EU accession – a case study of new customs and trade facilitations resulting from the Community Customs Code	91

Józef Frąckowiak: The role of law amendment in social market economy on the example of company law	100
Jan Gola: Public Service Obligations vs. an activity of an entrepreneur of aviation sector in social market economy.....	112
Maciej Guziński: Public procurement as an instrument of market economy .	125
Beata Hałakuć, Artur Łysoń: Independent public health care facilities vs. entrepreneurial status and commercial provision of health care services...	133
Krzysztof Horubski: Unfair market practices in the light of act on prevention of unfair market practices	149
Krzysztof Jajuga: Financial market – ethical standards and legal regulations	159
Karol Kiczka: Europeanization of social market economy in Poland	179
Leon Kieres: Social market economy in the judicial decision of the Constitutional Tribunal.....	192
Tadeusz Kocowski: Municipality as an entrepreneur in social market economy	209
Emilia Kuczma: Protection of personal data by an entrepreneur.....	224
Paweł Kuczma: Constitutional perspective of freedom of business activity...	237
Zbigniew Luty: Professional relationships of law and accounting	246
Karolina Łagowska: Regulated economic activity vs. an expansion of the sphere of economic activity freedom.....	256
Andrzej Matysiak: Atrophy or evolution of social market economy?	269
Piotr Ochman: Penal and legal protection of activity rationing on the financial market on the example of banking sector	284
Katarzyna Poroś: Representation of an entrepreneur in a joint way – joint commercial proxy vs. mixed joint representation (chosen aspects)	300
Monika Przybylska: Administrative and legal protection of entrepreneur in the scope of industrial property rights exercising.....	313
Michał Raduła: District medical subject in a form of limited liability company vs. municipal economy	326
Piotr Soroka: Casino concession as a restriction of economic freedom	341
Ewa Stańczyk-Hugiet: Coevolution and cooperation. Following the context.	355
Michał Stępień: New Brussels I Regulation from entrepreneurs' perspective	366
Zdzisław Szalbierz, Joanna Kott: Institutional regulations in infrastructure sectors	375
Tomasz M. Szczurowski: Confidential information of a company during due diligence examination conducted by a potential investor.....	389
Andrzej Śmieja: Liability for damages resulting from company movement, under art. 435 of Polish Civil Code	402
Magdalena Wilejczyk: Prohibition of the abuse of subject rights in the social market economy on the example of the property law.....	412
Bartosz Ziemblicki: Threats of a real estate brokerage agreement from the point of view of a real estate broker – selected issues.....	424

Beata Hałakuc

adwokat

Artur Łyson

Uniwersytet Wrocławski

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ A STATUS PRZEDSIĘBIORCY I KOMERCYJNE UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Streszczenie: W zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce znaczne kontrowersje budzi kwestia udzielania świadczeń zdrowotnych przez publiczne placówki służby zdrowia (podmioty lecznicze w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) na zasadach czysto komercyjnych. Rozstrzygnięcia tego problemu nie ułatwiają także nie zawsze precyzyjne sformułowania obowiązujących w tej materii aktów prawnych. Szczegółowa analiza obowiązujących uregulowań prawnych uzupełniona o oficjalne stanowiska Ministra Zdrowia prowadzi do wniosku, iż możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnie bądź za częściową odpłatnością przez publiczne placówki służby zdrowia jest w istotnym stopniu ograniczona. W rzeczywistości możliwość ta sprowadza się do czterech konkretnych przypadków: 1) pacjent nie posiada wymaganego skierowania, 2) pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym albo innej tego typu placówce, 3) udzielanie świadczeń spoza tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych oraz 4) pacjent nie posiada uprawnień do uzyskania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Poza wymienionymi wyżej sytuacjami publiczne placówki służby zdrowia obowiązuje ogólny zakaz odpłatnego udzielania świadczeń medycznych, co zdaniem autorów stanowi nieuzasadnione ograniczenie prowadzenia działalności leczniczej przez te podmioty.

Słowa kluczowe: działalność lecznicza, podmiot leczniczy, przedsiębiorca, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, świadczenia gwarantowane, świadczenia opieki zdrowotnej.

DOI: 10.15611/pn.2014.372.10

1. Wstęp

Na początku rozważań wskazać należy, że kwestia statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz możliwości pobierania opłat za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej regulowana jest przede wszystkim przepisami usta-

wy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹. Od razu jednak podkreślić należy, że regulacje te powinny być analizowane łącznie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych² – dalej zwanej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

2. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej a status przedsiębiorcy

Wprawdzie przepisy ustawy o działalności leczniczej (art. 42 ust. 3) zezwalają samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej na prowadzenie określonej, wyodrębnionej organizacyjnie działalności, to jednak możliwość ta musi być wyraźnie wskazana w statucie danego podmiotu wraz z określeniem jej rodzaju oraz musi to być działalność inna niż działalność lecznicza. O tym, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie posiada statusu przedsiębiorcy, przesądził *expressis verbis* sam ustawodawca w art. 2 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Dodatkowo sama konstrukcja art. 4, który wymienia możliwe formy organizacyjno-prawne podmiotów leczniczych, daje nam odpowiedź na pytanie o status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jako przedsiębiorcy. Otóż artykuł ten jako podmioty lecznicze rozłącznie wymienia m.in. przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej³ oraz właśnie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Jako kolejny argument przemawiający za tym, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest przedsiębiorcą, można przytoczyć przepisy ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym⁴, a w szczególności przepisy regulujące zasady wpisu do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 50 ustawy o KRS podmioty zobowiązane do uzyskania wpisu we wskazanym rejestrze podlegają także obowiązkowi wpisu do rejestru przedsiębiorców w sytuacji, gdy prowadzą one akcesoryjną działalność gospodarczą. W zdaniu drugim tegoż artykułu znajdziemy jednak zapis, iż obowiązek ten nie dotyczy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

¹ Tekst jednolity Dz.U. 2013, poz. 217, z późn. zm.

² Tekst jednolity Dz.U. 2008, nr 164, poz. 1027, z późn. zm.

³ Tekst jednolity Dz.U. 2013, poz. 672, z późn. zm.

⁴ Tekst jednolity Dz.U. 2013, poz. 1203, z późn. zm.

3. Działalność lecznicza prowadzona nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Może również polegać na: promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia (art. 3 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej). Natomiast świadczeniem zdrowotnym jest działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Stosownie do postanowień art. 44 ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą (a zatem m.in. samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej) udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością. Na podstawie literalnego brzmienia tego przepisu wydawać by się mogło, że nawet osoba uprawniona, niezależnie od okoliczności, może zostać zobowiązana do ponoszenia odpłatności za świadczenia udzielone przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Jednakże powołany przepis art. 44 interpretować należy łącznie z innymi, szczególnymi normami, w tym w szczególności z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dopiero te właśnie normy szczególne rozstrzygają, czy, w jakim zakresie i w jakich okolicznościach pacjent powinien uzyskać świadczenia nieodpłatnie, za częściową odpłatnością bądź płatne w całości.

Nieodpłatność świadczeń nie oznacza jednak, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie uzyska z tego tytułu zapłaty. W sytuacji udzielenia zakontraktowanego świadczenia osobie uprawnionej, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, koszt udzielonego świadczenia pokrywa publiczny płatnik (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Skarb Państwa, ewentualnie jednostka samorządu terytorialnego)⁵, stąd świadczeniodawca w takich przypadkach nie może żądać opłaty od pacjenta. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie może żądać od pacjenta będącego osobą ubezpieczoną (inną osobą uprawnioną) zapłaty za udzielone świadczenia nawet wówczas, gdy wyczerpał limity świadczeń określone w umowie z NFZ, a pacjent znajduje się w stanie zagrożenia zdrowia albo życia. Natomiast zapłaty za świadczenia udzielane w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta można żądać od NFZ. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 2003 r., „określone w umowach ilościowe limity świadczeń zdrowotnych nie dotyczą przypadków, gdy zachodzi potrzeba

⁵ M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Lex Online, 2012.

natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Jeżeli bowiem zachodzi ustawowy obowiązek natychmiastowego udzielenia świadczeń, to nie mogą one być limitowane umową⁶.

Zaakcentowania wymaga fakt, że ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej zawiera również przepisy karne. W szczególności pobieranie nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykroczenie zagrożone karą grzywny (art. 193 pkt 4).

Niezależnie jednak od powyższego stwierdzić należy, że możliwe jest pobieranie przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej opłat za świadczenia udzielane pacjentowi, będącemu osobą ubezpieczoną lub uprawnioną z innego tytułu, o ile przepisy prawa (w szczególności przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) wyraźnie taką możliwość przewidują.

„Istotny problem może powstawać w sytuacji, gdy podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, który może udzielać określonych świadczeń zdrowotnych na podstawie stosownego wpisu w rejestrze, nie zawarł z NFZ ani innym płatnikiem publicznym umowy na udzielanie tych świadczeń. [...] Zdaniem komentującego w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej interpretacja przepisu art. 44 winna zmierzać w kierunku umożliwienia podmiotom leczniczym niebędącym przedsiębiorcami pobierania opłat za świadczenia, które nie są objęte umową z publicznym płatnikiem. Należy jednocześnie mieć świadomość, iż może to spotkać się z istotnym oporem ze strony podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne ze środków publicznych i organów nadzoru – właśnie ze względu na nieokreślony zakres komentowanej normy. Może to także implikować z ich strony sankcje⁷”.

Wśród przepisów odrębnych, które dopuszczają możliwość pobierania opłat od osób uprawnionych, wskazać należy art. 61 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 47a, 57 ust. 2 i art. 60 tej ustawy (nie dotyczy świadczeniobiorcy będącego żywym dawcą narządu, przypadków gdy skierowanie nie jest wymagane, stanów nagłych). Ponadto świadczeniobiorcy na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie przysługują również orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie lub zaświadczenia wystawione przez położną, o których mowa w art. 16 powołanej ustawy.

Przepisy odrębne przewidujące możliwość pobierania opłat od osób uprawnionych odnoszą się także wprost do świadczeń udzielanych w ramach zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych lub rehabilitacji leczniczej. Pod względem organizacyjnym zakłady te stanowią przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy czym pojęcia tego nie należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą

⁶ IV CK 189/02, LEX nr 164009.

⁷ M. Dercz, T. Rek, wyd. cyt.

w art. 55¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁸. Zgodnie z tym przepisem przedsiębiorstwo jest zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej. Ustawa o działalności leczniczej w art. 2 ust. 1 pkt 8 zawiera szczególną definicję przedsiębiorstwa, określając je jako zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

I tak, zgodnie z art. 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Natomiast miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka do ukończenia 18. roku życia, a jeżeli kształci się dalej – do ukończenia 26. roku życia, ustala się w wysokości odpowiadającej 200% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. W przypadku dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej opłata ta wynosi 200% najniższej emerytury, przy czym w przypadku dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej opłatę tę ponosi starosta, natomiast w przypadku dziecka umieszczonego w instytucjonalnej pieczy zastępczej opłatę ponosi odpowiednio placówka opiekuńczo-wychowawcza, regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna albo interwencyjny ośrodek preadopcyjny.

Kolejną możliwość pobierania opłat od osób uprawnionych przewiduje art. 33 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej dotyczący świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej. Zgodnie z przywołanym przepisem świadczeniobiorca ponosi koszty przejazdu oraz częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym. Zakres tej odpłatności został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego⁹ i wynosi od 9,30 zł do 35,80 zł za jeden dzień pobytu w zależności od standardu pokoju i okresu, podczas którego odbywa się leczenie. Jednakże dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu – bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym (art. 33 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Możliwość pobierania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej opłat za świadczenia udzielane pacjentowi będącemu osobą ubezpieczoną lub

⁸ Dz.U. nr 140, poz. 1147, z późn. zm.

⁹ Dz.U., poz. 931.

uprawnioną z innego tytułu dotyczy także świadczeń spoza koszyka świadczeń gwarantowanych. Jest to bowiem sfera świadczeń, która nie podlega powoływany regulacjom ustawowym. W tego typu sytuacjach istota problemu sprowadzać się będzie wyłącznie do ustalenia, czy dane świadczenie opieki zdrowotnej znajduje się w koszyku świadczeń gwarantowanych, czy też nie jest objęte tym koszykiem. Z treści przepisu art. 5 pkt 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wynika, że świadczeniem gwarantowanym jest świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie. Doprecyzowaniem tego zapisu są szczegółowe wykazy tych świadczeń z podziałem na poszczególne kategorie, znajdujące się w rozporządzeniach Ministra Zdrowia wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. O tym zatem, czy dane świadczenie jest świadczeniem gwarantowanym, decyduje jedynie fakt uznania określonego świadczenia zdrowotnego za gwarantowane przez ustawodawcę. Bez znaczenia pozostawać tutaj będzie jakkolwiek inny czynnik o charakterze subiektywnym.

„Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mogą pobierać częściowych dopłat za elementy realizowanych procedur, np. znieczulenie zewnątrzoponowe przy porodzie, znieczulenie przy leczeniu dentystycznym czy leczenie trudno gojących ran metodą podciśnieniową. Takie działania traktowane są jako części składowe kompleksowych procedur medycznych zdefiniowanych w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów i stanowią część tych procedur. Ich finansowanie odbywa się według zasad ogólnych i szpitalowi w związku z tym nie przysługuje możliwość pobierania opłat za te elementy świadczeń. Podobnie jest w przypadku pobierania dopłat za zwiększony komfort pacjenta (np. hospitalizacja w jednoosobowej sali). Ze względu na niepełne sprecyzowanie standardu udzielanych świadczeń, nie da się określić, która ich część jest finansowana przez płatnika, a jaka może podlegać ewentualnym dopłatom”¹⁰.

Powyższą analizę materiału normatywnego należy uzupełnić także o oficjalne stanowiska podmiotów odpowiedzialnych za organizowanie, regulowanie i finansowanie systemu publicznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z treścią komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 21 maja 2012 r. w sprawie pobierania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej opłat za świadczenia zdrowotne „podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą (samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej) nie ma zatem podstaw prawnych do pobierania opłat za udzielanie osobom ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane, także w sytuacji wykorzystania limitu tych świadczeń wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Takie samo stanowisko Ministerstwo Zdrowia wyraziło w swoim wcześniejszym komunikacie z dnia 24 maja 2011 r., co obrazuje stałość poglądów Ministerstwa w przedmiotowym temacie.

¹⁰ D. Poznański, *Konsekwencje udzielania świadczeń komercyjnych*, MedicalOnline.pl, 2011.

Ponadto możliwe jest pobieranie opłat przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej za świadczenia gwarantowane, ale udzielane osobom nieposiadającym uprawnień do uzyskania świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W przypadku udzielania świadczeń odpłatnie – osobom nieposiadającym uprawnień do świadczeń bezpłatnych lub odpłatnych częściowo – to kierownik podmiotu leczniczego ustala wysokość opłaty za to świadczenie, uwzględniając rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego (art. 45 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej).

4. Podsumowanie

Reasumując powyższe rozważania, stwierdzić należy, że podmiot leczniczy działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, co w istotnym stopniu ogranicza jego możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych.

Od generalnej zasady zakazu pobierania opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej istnieje kilka wyjątków:

- ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania (z określonymi wyjątkami),
- pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub zakładzie rehabilitacji leczniczej oraz uzdrowisku (częściowa odpłatność za zakwaterowanie i wyżywienie),
- gdy świadczenie nie jest objęte tzw. koszykiem świadczeń gwarantowanych (takich świadczeń jest obecnie niewiele),
- świadczeń gwarantowanych osobom nieposiadającym uprawnień do uzyskania świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Nakreślona w niniejszym artykule sytuacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie wolnorynkowej działalności medycznej nie może budzić aprobaty. Dopuszczenie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych przez publiczne szpitale nie stanowiłoby zagrożenia dla osób mniej zamożnych, których nie stać na odpłatne świadczenia medyczne, a nawet mogłoby poprawić ich sytuację w zakresie publicznej służby zdrowia. W sytuacji gdyby część pacjentów zdecydowała się na usługę komercyjną, to zmniejszeniu uległaby ogólna liczba osób oczekujących na dane świadczenie, co skróciłoby okres oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Dodatkowo obecne regulacje prawne i stanowiska podmiotów odpowiedzialnych za organizację i finansowanie publicznej służby zdrowia w Polsce dyskryminują samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Posiadając znaczny potencjał związany ze sprzętem medycznym i wykwalifikowaną kadrą, nie mogą go w pełni

wykorzystywać ze względu na narzucane limity i zakaz działalności komercyjnej. W warunkach wolnorynkowej konkurencji prywatnych szpitali powoduje to pogarszanie i tak nie najlepszej sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Nie można także zgodzić się z pojawiającą się argumentacją, iż zakaz komercyjnej działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ma być rekompensatą dla szpitali prywatnych możliwości wspierania publicznych placówek przez ich organy założycielskie. Przeciż to na publicznych placówkach służby zdrowia spoczywa ciężar i obowiązek leczenia pacjentów najcięższej choroby, często nieuleczalnie.

W związku z powyższym należałoby doprowadzić do zmian legislacyjnych, które umożliwiłyby samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, obok udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, świadczenie także usług medycznych na zasadach wolnorynkowych.

Literatura

Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Lex Online, 2012.
Poznański D., *Konsekwencje udzielania świadczeń komercyjnych*, MedicalOnline.pl, 2011.

Wykaz aktów normatywnych

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej.
Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.
Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Wykaz orzecznictwa

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2003 r., sygn. IV CK 189/02, LEX nr 164009.

INDEPENDENT PUBLIC HEALTH CARE FACILITIES VS. ENTREPRENEURIAL STATUS AND COMMERCIAL PROVISION OF HEALTH CARE SERVICES

Summary: In terms of the health care system in Poland considerable controversy arises over the issue of providing healthcare services by public health institutions (medical entities in the form of independent public health care facilities) on a purely commercial basis. The solution of this problem is further complicated by not always precise wording used in the legislation pertinent to the subject matter. A detailed analysis of the pertinent legal regulations, supple-

mented by the official position of the Minister of Health, leads to the conclusion that the possibility of public health care facilities providing healthcare services on a fully or partially paid basis is significantly restricted. In fact this possibility is limited to four specific cases: 1) the patient does not have a referral, 2) a stay in a residential treatment center, or any other similar institution, 3) the provision of benefits beyond the basket of so-called. guaranteed services, and 4) the patient is not entitled to benefits financed from public funds. Apart from the aforementioned situations public healthcare facilities are prohibited in general from providing paid medical services, which, according to the authors, constitutes an unjustified restriction of the therapeutic activity of those entities.

Keywords: therapeutic activities, therapeutic entity, entrepreneur, independent public health-care facility, guaranteed benefits, health care benefits.