

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

319

Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce

Nowe wyzwania



Redaktorzy naukowi

Maria Węgrzyn

Marek Łyszczak

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

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 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

Wstęp	9
<hr/>	
Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania	
<hr/>	
Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej)	13
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych	26
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy	35
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych	45
Marzena Pytlarz: Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu).....	54
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym.....	65
Bogusław Stankiewicz: Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.)	76
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej	84
<hr/>	
Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze	
<hr/>	
Dorota Korenik: Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego)	97
Joanna Śmiechowicz: Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego	109
Joanna Wiśniewska: Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012.....	119

Aleksandra Szewieczek: Szczególne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej.....	130
Justyna Kujawska: Efektywność zmian finansowania szpitali.....	147
Agnieszka Bem: Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego.....	158
Marta Cholewa-Wiktor: Nowoczesne metody zarządzania szpitalem.....	168
Magdalena Jaworzyńska: Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej.....	177
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy.....	185
Marcelina Walczak: Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach.....	194
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim.....	218

Summaries

Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities).....	25
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change.....	34
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis.....	44
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations.....	53
Marzena Pytlarz: Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec).....	64
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks.....	75
Bogusław Stankiewicz: Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”).....	83
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics.....	93

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities
by health care entities**

Dorota Korenik: Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities	108
Joanna Śmiechowicz: Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation.....	118
Joanna Wiśniewska: Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012	129
Aleksandra Szewieczek: Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity	146
Justyna Kujawska: Efficiency of hospital founding changes	157
Agnieszka Bem: Organization and financing of medical rescue	167
Marta Cholewa-Wiktor: Modern methods of hospital management	176
Magdalena Jaworzyńska: Valuation of medical procedures in health care system	184
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities	193
Marcelina Walczak: Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries.....	217
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship	226

**Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold,
Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz**

Warszawski Uniwersytet Medyczny

PODMIOT LECZNICZY W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA W PROCESIE ZMIAN SYSTEMOWYCH I LEGISLACYJNYCH

Streszczenie: W ostatnich latach uchwalono szereg nowych przepisów istotnych dla funkcjonowania placówek medycznych w Polsce. Jedną z najważniejszych zmian było uchwalenie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która nie tylko wprowadziła nowe pojęcia, takie jak działalność lecznicza czy podmiot wykonujący działalność leczniczą, ale również zmieniła zasady prowadzenia placówek medycznych. Celem artykułu jest zaprezentowanie zasad funkcjonowania podmiotów leczniczych w oparciu o nowe regulacje legislacyjne, m.in. ustawę o działalności leczniczej. W artykule scharakteryzowano rodzaje podmiotów wykonujących działalność leczniczą, warunki wykonywania tej działalności, a także zasady finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

Słowa kluczowe: podmiot leczniczy, ustawa o działalności leczniczej, działalność lecznicza.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.02

1. Wstęp

Artykuł 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹ stanowi o zapewnieniu każdemu człowiekowi ochrony zdrowia. Możliwość realizacji tego prawa jest ściśle powiązana z funkcjonującym systemem opieki zdrowotnej, który reguluje wszelką działalność związaną ze zdrowiem i jego ochroną. Do 1 lipca 2011 r., kiedy po trzymiesięcznym okresie *vacatio legis* weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², system opieki zdrowotnej opierał się przede wszystkim na ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³, ustawie z dnia

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (DzU z 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.).

² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2011, nr 112, poz. 654, ze zm.).

³ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU z 2011, nr 91, poz. 408, ze zm.).

5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴, ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej⁵ oraz ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej⁶. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ma oficjalne uzasadnienie. Wprowadzająca część uzasadnienia podkreśla komplikacje występujące w obecnym systemie oraz podaje główne przyczyny mające wpływ na tę sytuację, do których zalicza się:

- ułomną, nieefektywną formę prawną, w jakiej funkcjonują zakłady opieki zdrowotnej,
- niewystarczające kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej,
- ograniczoną odpowiedzialność podmiotów tworzących za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁷.

Zapisane w ustawie zmiany dotyczą wszystkich uczestników systemu opieki zdrowotnej, zarówno pacjentów, jak i podmiotów leczniczych, podmiotów tworzących, Narodowego Funduszu Zdrowia, wojewodów, organów samorządowych zawodów medycznych oraz pracowników opieki zdrowotnej. W artykule omówione zostały zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych w kontekście zmian legislacyjnych, głównie w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Podstawy prawne wykonywania działalności leczniczej

Podstawą prawną wykonywania działalności leczniczej jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2011, nr 112, poz. 654), regulująca działalność podmiotów w systemie opieki zdrowotnej. Nowa ustawa zapewnia podstawę prawną funkcjonowania wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych (według nowej nomenklatury „wykonujących działalność leczniczą”), a więc dotyczy zarówno przedsiębiorców, zakładów opieki zdrowotnej, jak i świadczeniodawców indywidualnych (prywatne praktyki). Ustawa definiuje również pojęcie działalności leczniczej jako udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocję zdrowia i realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Ustawa o działalności leczniczej określa:

1. zasady wykonywania działalności leczniczej;

⁴ Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (DzU z 2011, nr 277, poz. 1634).

⁵ Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DzU z 2011, nr 174, poz. 1039).

⁶ Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (DzU z 2001, nr 100, poz. 1083, ze zm.).

⁷ Druk Sejmowy VI kadencji 2010 r., projekt Ministra Zdrowia, Druk nr 3489 (15.10.2010) – Rządowy projekt ustawy o działalności leczniczej – uzasadnienie, s. 1.

2. zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą, niebędących przedsiębiorcami;
3. zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
4. normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych;
5. zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą⁸.

Z punktu widzenia przedsiębiorców znaczącą zmianą było wprowadzenie przepisów określających działalność leczniczą jako działalność regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, a więc działalność, która podlega specyficznej formie wglądu państwa w sferę wolności gospodarczej. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej reguluje podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej na terytorium Polski, a więc ma również zastosowanie do podmiotów świadczących usługi w systemie opieki zdrowotnej. Przedsiębiorca (podmiot leczniczy) podejmuje działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej albo po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określa, że podmiotami leczniczymi są:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej;
- podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami:
 - samodzielne publiczne zakłady opieki,
 - jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- instytuty badawcze;
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą⁹.

Udzielając świadczeń zdrowotnych, podmiot leczniczy obowiązany jest spełniać następujące warunki:

- posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udziela-

⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności..., art. 1.

⁹ Tamże, art. 4.

nych świadczeń zdrowotnych, które dotyczą w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych,

- stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych,
- zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital).

Działalność lecznicza może być wykonywana również przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki oraz położne w ramach praktyk zawodowych w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako praktyka indywidualna, praktyka indywidualna wyłącznie w miejscu wezwania, praktyka indywidualna specjalistyczna, praktyka indywidualna specjalistyczna wyłącznie w miejscu wezwania, praktyka indywidualna wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub praktyka indywidualna specjalistyczna świadczona wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, a także w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska lub grupowa praktyka pielęgniarek.

Sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych określa regulamin organizacyjny. W placówkach niepublicznych regulamin ten jest ustalany przez kierownika, natomiast w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – wymagane jest zatwierdzenie regulaminu przez radę społeczną¹⁰.

3. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącego ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹, świadczenia zdrowotne finansowane są z Narodowego Funduszu Zdrowia (główne źródło finansowania) oraz ze środków budżetu państwa z części, której dysponentami są minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz Minister Sprawiedliwości.

Narodowy Fundusz Zdrowia sporządza comiesięczne sprawozdania z wykonanych świadczeń na podstawie danych z oddziałów wojewódzkich, a ponadto składa

¹⁰ A. Czerw, U. Religioni, *Zasady wykonywania działalności leczniczej przez placówki medyczne w Polsce w świetle Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(2), s. 134-135.

¹¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2004, nr 210, poz. 2135, ze zm.).

ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wnioski o dotacje na świadczenia zdrowotne wynikające z tychże sprawozdań. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej innych niż leki, np. udzielanych w związku z przyjęciem do szpitala czy innej placówki, finansowane są na podstawie faktur i miesięcznych zestawień, które przedstawia świadczeniodawca.

Przepisy stanowią, iż świadczeniodawca w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zapewnia pacjentom dostęp do świadczeń, w tym w szczególności do badań diagnostycznych i opieki ambulatoryjnej. Świadczeniobiorca z kolei ma prawo do złożenia deklaracji wyboru, w której wskazuje wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W celu otrzymania świadczenia specjalistycznego, finansowanego z Narodowego Funduszu Zdrowia, niezbędne jest skierowanie, nie dotyczy to jednak świadczeń m.in. ginekologa, dentysty, dermatologa, okulisty czy osób zakażonych wirusem HIV. Art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że w stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania.

Leki i wyroby medyczne wydawane są świadczeniobiorcy na podstawie recepty i za odpłatnością, nie dotyczy to jednakże sytuacji, w których świadczeniobiorca przebywa w szpitalu lub innej placówce i są one niezbędne w leczeniu. Odpłatność może być ryczałtowa lub stanowić procent ceny leku. Wykaz leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe ustala minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii właściwych organów.

4. Obowiązki podmiotów leczniczych związane z prawami pacjenta zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta definiuje pacjenta jako osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny¹². Ustawa określa również dziesięć podstawowych praw pacjenta, zasady ich stosowania oraz obowiązki podmiotów leczniczych z nimi związane. Do najważniejszych zaliczyć można:

- prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych – podmiot leczniczy jest obowiązany udzielać pacjentowi świadczeń zdrowotnych, stosując obowiązujące najnowsze i sprawdzone metody, kierując się przy tym właściwą starannością; świadczenia wykonywane są zgodnie z ustawowo określonymi wymogami dotyczącymi pomieszczeń i urządzeń;
- prawo pacjenta do informacji – pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, o metodach leczenia i diagnozowania oraz o świadczeniach zdrowot-

¹² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU z 2009, nr 52, poz. 417, ze zm.), art. 3, ust. 1, pkt 4.

nych realizowanych przez dany podmiot; obowiązkiem podmiotu leczniczego jest udzielanie pacjentowi wszelkich informacji, które pacjent chce uzyskać w tym zakresie;

- prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych – obowiązkiem podmiotu leczniczego jest traktowanie wszelkich informacji związanych z udzielanymi świadczeniami jako poufne;
- prawo pacjenta do dokumentacji medycznej – ustawa zobowiązuje podmiot leczniczy do prowadzenia oraz udostępniania pacjentowi lub osobie upoważnionej dokumentacji medycznej, jednocześnie podmiot jest obowiązany do przechowywania tej dokumentacji przez 20 lat;
- prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej – w przypadku zagrożenia życia pacjenta obowiązkiem podmiotu leczniczego jest umożliwienie pacjentowi opieki duszpasterskiej, za którą koszty ponosi sam podmiot;
- prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie – podmiot leczniczy ma obowiązek na własny koszt przechowywać wartościowe rzeczy pacjentów w depozycie¹³.

5. Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku niepożądanых zdarzeń medycznych

Zasadniczą nowością jest powstanie od 1 stycznia 2012 r. szesnastoosobowych komisji dla każdego województwa do spraw orzekania o błędach medycznych. Zadaniem komisji jest orzekanie o zaistnieniu zdarzenia medycznego, które ustawa (z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych¹⁴) definiuje jako zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia bądź też pozbawienie życia będące następstwem niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną diagnozy, leczenia lub zastosowania produktu leczniczego albo wyrobu medycznego. Ideą wprowadzenia komisji jest ustalenie rekompensaty pieniężnej bez względu na możliwość przypisania komukolwiek odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, stąd każdy podmiot leczniczy ma obowiązek zawarcia umowy o ubezpieczenie związane z wyżej wymienionymi zdarzeniami medycznymi. Pierwszą czynnością w postępowaniu odszkodowawczym jest złożenie wniosku w urzędzie wojewódzkim, w komisji orzeczniczej przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci pacjenta również jego spadkobiercę. Na złożenie wniosku przewidziany jest termin roku od dnia, w którym

¹³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach..., art. 6-23, 36, 39.

¹⁴ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU z 2011, nr 113, poz. 660).

pacjent dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta. Termin ten może ulec przedłużeniu, jednak nie dłużej niż do 3 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie. We wniosku należy zawrzeć uzasadnienie i propozycję kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia do maksymalnej wysokości przewidzianej w ustawie. W rocznym okresie ubezpieczenia wynosi ona odpowiednio:

- 1 200 000 zł w przypadku wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 100 000 zł w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 300 000 zł w przypadku śmierci pacjenta¹⁵.

W dalszej kolejności wniosek przesyłany jest do dyrekcji szpitala oraz ubezpieczyciela, którzy mają 30 dni na ustosunkowanie się do propozycji. Od dnia otrzymania stanowiska ubezpieczyciela oraz dyrekcji szpitala wnioskodawcy przysługuje 7 dni na złożenie oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu proponowanego przez ubezpieczyciela rozwiązania. Komisja ds. orzekania o błędach medycznych, w ciągu 4 miesięcy od daty wpływu wniosku o postępowanie odszkodowawcze powinna wydać stosowne orzeczenie w sprawie. W trakcie postępowania komisja może wezwać kierownika podmiotu leczniczego lub personel do złożenia odpowiednich wyjaśnień, ponadto ma wgląd do dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz możliwość dokonywania wizytacji pomieszczeń i urzędzeń placówki.

6. Odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w podmiotach leczniczych w świetle nowelizacji ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych

11 lutego 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych¹⁶. Ustawa ta określa m.in. czyny naruszające dyscyplinę finansów publicznych. Do najważniejszych z nich zaliczyć można zmiany planu finansowego podmiotu leczniczego dokonywane bez wymaganego upoważnienia, nieprzepisowe zaciąganie zobowiązań bez sporządzenia przez jednostkę uchwały budżetowej lub planu finansowego czy nieterminowe dokonywanie zobowiązań dotyczących m.in. podatków. Naruszenia dyscypliny finansów publicznych obejmują także zamówienia składane przez podmioty lecznicze. Nieprawidłowości zamówień publicznych mogą dotyczyć złego opisu przedmiotu, ustalania wartości zamówienia czy też oceny ofert. Ponadto ustawa wskazuje naruszenia związane z nieprawidłową inwentaryzacją oraz zaniedbania dotyczące audytów wewnętrznych oceniających procesy zarządzania podmiotem

¹⁵ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach..., art. 37k, ust. 7.

¹⁶ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (DzU z 2005, nr 14, poz. 114, ze zm.).

leczniczym. Odpowiedzialność za wymienione wyżej naruszenia ponosi osoba dokonująca czynu naruszającego. Do kar stosowanych w przypadku naruszenia dyscypliny finansów publicznych w podmiotach leczniczych zaliczyć należy: upomnienie, nagane, karę pieniężną lub zakaz dysponowania środkami publicznymi¹⁷.

7. Podsumowanie

Od 1 lipca 2011 r. uczestnicy systemu opieki zdrowotnej stanęli przed zadaniem dostosowania się do najważniejszego aktu traktującego o funkcjonowaniu podmiotów leczniczych – ustawy o działalności leczniczej. Przepisy ustawy regulują systemowe modyfikacje, które dotyczą zarówno prywatnego, jak i publicznego sektora rynku usług leczniczych. Poprawki dotyczące przekształceń publicznej opieki zdrowotnej (np. zakaz tworzenia nowych jednostek SPZOZ) mają ogromne znaczenie dla całego szeroko pojętego rynku medycznego, w tym także dla podmiotów prywatnych. Zmiana odnosząca się do działalności leczniczej opartej na formach działalności gospodarczej, czyli prowadzenie typowego przedsiębiorstwa, ma na celu usprawnienie zarządzania i zwiększenie efektywności podmiotów funkcjonujących w sektorze ochrony zdrowia.

Literatura

- Czerw A., Religioni U., *Zasady wykonywania działalności leczniczej przez placówki medyczne w Polsce w świetle Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, „Hygeia Public Health” 2012, 47(2).
- Druk Sejmowy VI kadencji 2010 r., projekt Ministra Zdrowia, druk nr 3489 (15.10.2010) – Rządowy projekt ustawy o działalności leczniczej – uzasadnienie.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (DzU z 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2011, nr 112, poz. 654, ze zm.).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (DzU z 2005, nr 14, poz. 114, ze zm.).
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (DzU z 2001 nr 100, poz. 1083 ze zm.).
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU z 2011, nr 113, poz. 660).
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU z 2011, nr 91, poz. 408, ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2011 nr 277, poz. 1634).
- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DzU z 2011, nr 174, poz. 1039).

¹⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności..., art. 31, ust. 1.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU z 2009, nr 52, poz. 417, ze zm.), art. 3, ust. 1, pkt 4.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2004, nr 210, poz. 2135, ze zm.).

THERAPEUTIC ENTITY IN HEALTH CARE SYSTEM IN THE PROCESS OF SYSTEMIC AND LEGISLATIVE CHANGES

Summary: Several new acts important for medical facilities operation have been enacted in recent years in Poland. One of the most important changes was the resolution of the Act of 15 April 2011 on the therapeutic activity. New definitions such as therapeutic activity or entity providing medical activity, and new rules of medical facilities operation were introduced by the act. The purpose of this article is to present the principles of medical entities operation based on the new legislative regulations, among others the Act of 15 April 2011 on the therapeutic activity. In this article the types of entities providing medical activity, the conditions of the activity execution, as well as the rules of health services financing from public funds are described.

Keywords: medical entity, the Act of 15 April 2011 on the therapeutic activity, therapeutic activity.