Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

Agnieszka Wołoszyn-Cichocka, Grzegorz Lubeńczuk

Działalność lecznicza – pojęcie oraz formy i zasady wykonywania

Therapeutic activity – the notion, forms and rules of executing

Od niedawna w polskim porządku prawnym obowiązuje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.[1] Stanowi ona kolejny etap kształtowania statusu prawnego podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Zmiany w tym statusie rozpoczęły się w okresie transformacji ustrojowej, przypadającej na lata 1989–1997. Następującym wówczas przekształceniom gospodarczym, społecznym i politycznym towarzyszyła także reorganizacja dotychczasowego systemu ochrony zdrowia. Przez ponad 40 lat funkcjonował w Polsce model budowany według wzorców radzieckich, zakładających przejęcie przez państwo całkowitej odpowiedzialności za opiekę zdrowotną obywateli i tym samym upaństwowienie wszystkich placówek udzielających świadczeń zdrowotnych. Był to system finansowany z budżetu państwa, w którym jednolite kierownictwo należało do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.[2]

W okresie PRL świadczeń zdrowotnych udzielały zakłady społeczne służby zdrowia, wprowadzone ustawą z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowanej gospodarce w służbie zdrowia.[3] Były to zakłady administracyjne utrzymywane wyłącznie przez państwo. Z uwagi na to, że socjalistyczny model opieki zdrowotnej nie sprawdził się, tak jak tegoocze-

[1] T.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 [u.d.l.].

[2] K. Prętki, *Instytucja ubezpieczenia zdrowotnego jako element systemu zdrowotnego w wybranych koncepcjach reformatorskich ochrony zdrowia w Polsce po 1989 roku*, [w:] *Kasy chorych w Wielkopolsce. Przeszłość i teraźniejszość*, red. M. Musielak, Poznań 2003, s. 104.

[3] Dz. U. nr 55, poz. 434 z późn. zm.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

kiwano, w latach 90. XX wieku dokonano w nim znaczących zmian. Zapoczątkowała je ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.[4] Zakładała ona istnienie obok publicznych zakładów opieki zdrowotnej, tworzonych i prowadzonych przez państwo oraz jednostki samorządu terytorialnego, także zakładów niepublicznych, tworzonych i prowadzonych przez kościoły i związki wyznaniowe, fundacje, stowarzyszenia, instytucje ubezpieczeniowe, zakłady pracy, osoby prawne i osoby fizyczne oraz podmioty zagraniczne. Z punktu widzenia finansowego u.z.o.z. wyodrębniła publiczne zakłady działające jako jednostki budżetowe, zakłady budżetowe, a także jako samodzielne zakłady pokrywające koszty działalności i zobowiązania z własnych środków. Samofinansujący się zakład mógł działać całkowicie na swój rachunek, posiadał osobowość prawną (na podstawie odrębnego wpisu do rejestru prowadzonego przez właściwy sąd rejonowy), ale mógł też otrzymywać na określone cele dotacje budżetowe.[5]

W dniu 1 stycznia 1999 r. weszła w życie reforma sposobu finansowania opieki zdrowotnej.[6] Wprowadzono wówczas system ubezpieczeniowy, oparty na obowiązkowych składkach zdrowotnych, oraz kontrakty zawierane pomiędzy płatnikiem (kasami chorych, a następnie Narodowym Funduszem Zdrowia) a świadczeniodawcami. Narastające zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej, a także niekorzystne kontrakty wynikające z monopolistycznej pozycji płatnika, narzucającego rozwiązania i stawki trudne do zaakceptowania, obnażyły niewydolność systemu ochrony zdrowia. Za jedną z podstawowych przyczyn dysfunkcji uznawano wady w konstrukcji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.[7] W konsekwencji coraz częściej pojawiały się głosy o potrzebie gruntownej reformy systemu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności ponownego uregulowania statusu jednostek udzielających tych świadczeń. Wskazane postulaty realizować miała u.d.l. Celem regulacji było uporządkowanie i ujednolicenie form prawnych, w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne, a także odejście od zakładu opieki zdrowotnej jako formy dominującej.[8] Dla realizacji tychże postulatów istotne znaczenie miało wprowadzenie szeregu nowych pojęć, w tym pojęcia działalności leczniczej, które wyznaczyło przedmiotowy zakres regulacji.

---

[4] Dz. U. nr 91, poz. 408 z późn. zm. [u.z.o.z.].

[5] Szerzej: M. Nesterowicz, *Zakłady opieki zdrowotnej. (System organizacyjny, obowiązki i odpowiedzialność cywilna)*, „Państwo i Prawo" 1994, nr 4, s. 52.

[6] Reforma wprowadzona ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, (Dz. U. nr 28, poz. 153 z późn. zm.).

[7] M. Kachniarz, *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Warszawa 2008, s. 59.

[8] Uzasadnienie do projektu ustawy o działalności leczniczej, dostępne na stronie internetowej Sejmu (http://www.sejm.gov.pl), Sejm RP VI kadencji, nr druku: 3489.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

Najistotniejsze dla u.d.l. pojęcie działalności leczniczej występowało dotychczas jedynie w języku potocznym[9]. Dopiero u.d.l. w art. 3 ust. 1 wprowadziła definicję legalną tego pojęcia. Zgodnie z nim działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, natomiast według art. 3 ust. 1 pkt 2 u.d.l. może ona polegać również na promocji zdrowia oraz na realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Pojęcie świadczeń zdrowotnych definiuje art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., zgodnie z którym świadczenia zdrowotne powinny być rozumiane jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz jako inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Pojęcie świadczeń zdrowotnych zostało zdefiniowane również w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[10]. W art. 5 pkt. 34 ustawa ta zalicza świadczenia zdrowotne wraz ze świadczeniami zdrowotnymi rzeczowymi i świadczeniami towarzyszącymi do kategorii świadczeń opieki zdrowotnej. Podobnie jak art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., art. 5 pkt 40 u.ś.o.z. obejmuje pojęciem świadczeń zdrowotnych działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, a ponadto również działania służące profilaktyce zdrowia.

Obie definicje świadczeń zdrowotnych posługują się sformułowaniami o charakterze bardzo ogólnym, co może rodzić liczne problemy w zakresie określenia rzeczywistego zakresu tego pojęcia.[11] U.d.l. nie zawiera odpowiednika art. 3 u.z.o.z., który stanowił próbę doprecyzowania przedmiotowego zakresu pojęcia świadczenia zdrowotnego. Zgodnie z tym przepisem, za świadczenia zdrowotne uznawane były w szczególności działania związane z: badaniem i poradą lekarską; leczeniem; badaniem i terapią psychologiczną; rehabilitacją leczniczą; opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem; opieką nad zdrowym dzieckiem; badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną; pielęgnacją chorych; pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi; opieką paliatywno-hospicyjną; orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia; zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne; czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji oraz czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.W przypadku u.d.l. ustalenie zakresu przedmiotowego po-

[9] A. Mokrzycka, I. Kowalska, *Podmioty lecznicze w Polsce w perspektywie reform zdrowotnych*, Warszawa 2012, s. 140.

[10] T. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 [u.ś.o.z.].

[11] Por. na przykład U. Wlasek-Walczak [w:] *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. F. Grzegorczyk, Warszawa 2013, s. 31 oraz D. Wasilewski, *Pojęcie „świadczenia zdrowotnego"*, „Polityka Zdrowotna" 2004, t. 1, s. 21 i nast.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

jęcia świadczenia zdrowotnego możliwe jest na podstawie analizy art. 2 ust. 1 pkt 11, art. 9 ust. 1, art. 10 oraz art. 11 u.d.l. Mając na względzie treść tych przepisów, należy wskazać, że świadczenia zdrowotne mogą polegać na diagnozowaniu; leczeniu; opiece; pielęgnacji; rehabilitacji; rehabilitacji leczniczej; zapewnianiu pacjentom produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyżywienia i pomieszczeń odpowiednich do stanu zdrowia; prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych; udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia; sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów; a także na badaniach diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

Pewnego doprecyzowania pojęcia świadczeń zdrowotnych dokonują przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[12] oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej[13], które odwołują się do tego pojęcia w celu wyjaśnienia istoty uregulowanych w nich zawodów. Zgodnie z art. 2 ust. u.z.l.l.d., wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Zgodnie z art. art. 4 ust. 1 u.z.p.p., wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Wskazane regulacje, chociaż niewątpliwie pomocne w dookreśleniu zakresu pojęcia świadczeń zdrowotnych, nie mogą przesądzać o jego ostatecznym zakresie, chociażby z uwagi na fakt, że zawierają one tylko przykładowe wyliczenie działań mieszczących się w pojęciu świadczeń zdrowotnych, a poza tym nie wyjaśniają w żaden sposób istoty tych działań. Mając na względzie wskazane trudności związane z precyzyjnym określeniem przedmiotowego zakresu poję-

[12] T.j. Dz. U. z 2011 r. nr 227, poz. 1634 z późn. zm. [u.z.l.l.d.].
[13] Dz. U. nr 174, poz. 1039 z późn. zm. [u.z.p.p.].

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

cia świadczeń zdrowotnych, należy podzielić prezentowany w doktrynie pogląd, zgodnie z którym pojęcie to należy rozumieć szeroko, zaliczając do niego także inne usługi związane z procesem leczenia.[14] Z drugiej strony nie może jednak budzić żadnych wątpliwości, że pojęciem świadczeń zdrowotnych mogą być objęte tylko czynności związane z procesem leczenia człowieka. W zakresie przedmiotowym świadczeń zdrowotnych nie mieszczą się natomiast czynności mające na celu zachowanie, ratowanie lub poprawę zdrowia zwierząt, które – zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt[15] – klasyfikowane są jako usługi weterynaryjne.[16] Należy również zaakceptować stanowisko, zgodnie z którym w obszarze świadczeń zdrowotnych nie mieszczą się czynności, które podmiot leczniczy zobowiązany jest wykonać po śmierci pacjenta.[17]

Pojęcie promocji zdrowia zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 7 u.d.l., który nakazuje rozumieć przez nią działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia, a przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych, a także indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu. Wskazana definicja posługuje się ogólnymi sformułowaniami, co rodzi trudności interpretacyjne – analogiczne jak w przypadku zawartej w ustawie definicji świadczeń zdrowotnych.

U.d.l. nie definiuje pojęcia działalności dydaktycznej i badawczej, wskazując jedynie, że obejmuje ona m.in. wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Nie powinna jednak budzić wątpliwości możliwość posługiwania się obydwoma pojęciami zgodnie ze znaczeniem, jakim posługują się nimi przepisy ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.[18]

Dokonując delimitacji pojęcia działalności leczniczej, należy zauważyć, że jego zakres nie obejmuje wszystkich przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych, wszystkich działań służących promocji zdrowia, czy wszystkich działań służących realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Mając na względzie całość regulacji u.d.l., należy stwierdzić, że używane w jej przepisach pojęcie działalności leczniczej odnosi się wyłącznie do działalności ukierunkowanej na wykonywanie

[14] Por. A. Balmas, *Usługi medyczne – prawne aspekty regulacji rynku,* [w:] *25 lat fundamentów wolności działalności gospodarczej. Tendencje rozwojowe,* red. J. Grabowski, K. Pokryszka, A. Hołda-Wydrzyńska, Katowice 2013, s. 16.

[15] Dz. U. z 2004 r. nr 11, poz. 95 z późn. zm.

[16] Por. wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 17 października 2006 r., I SA/Wr 680/05, LEX nr 512156.

[17] Por. orzeczenie GKO z dnia 18 października 2012 r., BDF1/4900/83/84/12/2401, LEX nr 1297000.

[18] T. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

czynności – wymienionych w art. 3 ust. 1 i 2 u.d.l. – w sposób zorganizowany i powtarzalny. Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia fakt, że w polskim prawie pojęciu działalności przypisuje się pewne konkretne znaczenie pozwalające wyróżnić również kategorię tego, co działalnością nie jest. Zgodnie bowiem z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), stanowiącą załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności[19], działalność ma miejsce wówczas, gdy takie czynniki jak: wyposażenie, siła robocza, technologia produkcji, sieci informacyjne lub produkty są powiązane w celu wytworzenia określonego wyrobu lub wykonania usługi.

Wyznacznikami pojęcia działalności są zatem: celowość, rozumiana jako nastawienie na realizację z góry określonego celu, którym może być wytworzenie określonego wyrobu lub wykonanie usługi i zorganizowanie, przejawiające się w wyodrębnieniu określonych środków i podporządkowaniu ich realizacji wyznaczonego celu. Przyjmując wynikającą z założenia o spójności krajowego systemu prawnego potrzebę uwzględnienia przedstawionej definicji działalności przy określeniu zakresu pojęcia działalności leczniczej, należy stwierdzić, że pojęcie działalności leczniczej obejmuje tylko te działania, które przynajmniej z założenia mają charakter celowy i zorganizowany w przedstawionym powyżej znaczeniu. Pozostałe przypadki podejmowania takich działań pozostają poza regulacją u.d.l., co nie oznacza jednak, że są one dokonywane z naruszeniem prawa. Przepisy u.d.l. nie pozwalają bowiem na przyjęcie stwierdzenia, że dokonywanie czynności odpowiadających przedmiotowo wskazanym w ustawie pojęciom świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia, czy pozostających w powiązaniu z nimi zadań dydaktycznych i badawczych, w każdym przypadku musi się odbywać w ramach działalności leczniczej.

Stanowisko takie pozostaje w pełni zgodne z prezentowanym w doktrynie poglądem, zgodnie z którym dana czynność może być uznana za świadczenie zdrowotne tylko wtedy, gdy jest ona wykonywana profesjonalnie.[20] Niezależnie bowiem od oceny trafności tego poglądu należy wskazać, że nawet przy przyjęciu, że za świadczenia zdrowotne mogą być uznane działania niemające charakteru profesjonalnego, z uwagi na brak charakteru zorganizowanego i celowego, czynności takie każdorazowo byłyby wyłączone z pojęcia działalności leczniczej. W konsekwencji, niezależnie od sposobu definiowania świadczeń zdrowotnych, czynności niemające charakteru zorganizowanego i celowego, takie jak udzielanie pierwszej pomocy w przypadku nagłego zachorowania, nie mieszcząc się w pojęciu działalności leczniczej, pozostają poza zakresem regulacji u.d.l., a co za tym idzie, mogą być podejmowane bez konieczności spełnienia określonych w tej ustawie wymogów.

[19] Dz. U. nr 251, poz. 1885 (zał.) z późn. zm.

[20] Tak m.in. M. Dercz [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 40 oraz A. Balmas, *op. cit.*, s. 16.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

U.d.l. dokonuje klasyfikacji działalności leczniczej, wyróżniając jej rodzaje. Zgodnie z art. 8 u.d.l., rodzajami działalności leczniczej są stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne i inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Podstawą wyróżnienia wskazanych rodzajów działalności leczniczej jest konieczność lub brak konieczności udzielania świadczeń stacjonarnie i całodobowo. Przepisy u.d.l. nie definiują wprost pojęć udzielania świadczeń zdrowotnych stacjonarnie i całodobowo. W doktrynie pojęcia te utożsamiane są odpowiednio z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w sposób stały i z potrzebą zapewnienia przy ich udzielaniu noclegu.[21] Z uwagi na treść art. 2 ust. 1 pkt 12 oraz art. 10 u.d.l. pojęcie udzielania świadczeń zdrowotnych stacjonarnie należy wiązać z koniecznością ich udzielania w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

Z kolei treść art. 2 ust. 1 pkt 11 u.d.l. nakazuje przyjąć, że udzielanie świadczeń zdrowotnych całodobowo oznacza ich wykonywanie w ciągu całej doby, w tym także sytuację, gdy są one udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 u.d.l., świadczeniami szpitalnymi są wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Pojęcie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenie szpitalne definiuje art. 2 ust. 1 pkt 12 u.d.l., zgodnie z którym są to świadczenia udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach. Zgodnie zaś z art. 10 u.d.l., ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w odróżnieniu od stacjonarnych i całodobowych świadczeń, nie wymagają ich udzielenia w odpowiednio urządzonych pomieszczeniach, gdyż mogą to być pomieszczenia przedsiębiorstwa, miejsce pobytu chorego, a nawet przystosowane do tego celu pojazdy.

Art. 16 u.d.l. przewiduje, że działalność lecznicza może być wykonywana jako działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej[22], jako działalność pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[23], lub jako działalność charytatywno-opiekuńcza. W myśl art. 2 u.s.d.g., działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydoby-

[21] Por. M. Dercz, *op. cit.*, s. 79.
[22] T. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 z późn. zm. [u.s.d.g.].
[23] T. j. Dz. U. z 2010 r. nr 234, poz. 1536 z późn. zm. [u.d.p.p.w.].

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

wanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Mając na względzie przyjęte powyżej założenie, zgodnie z którym działalność lecznicza ma zawsze charakter zorganizowany i celowy, należy przyjąć, że podstawą wyróżnienia działalności leczniczej, wykonywanej jako działalność gospodarcza, będzie jej zarobkowy charakter, który można przypisać takiej działalności, jeżeli jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku") – rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności.[24]

W odróżnieniu od działalności gospodarczej, działalność pożytku publicznego co do zasady nie jest nakierowana na osiągnięcie zarobku, niemniej jednak – zgodnie z art. 9 ust. 1 u.d.p.p.w. – może ona stanowić działalność gospodarczą, jeżeli wynagrodzenie pobierane z tytułu wykonywania działalności danego rodzaju jest wyższe od tego, jakie wynika z kosztów tej działalności lub jeżeli przeciętne miesięczne wynagrodzenie osoby fizycznej z tytułu zatrudnienia przy wykonywaniu statutowej działalności odpłatnej pożytku publicznego za okres ostatnich 3 miesięcy przekracza trzykrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Ogłasza to Prezes Głównego Urzędu Statystycznego (za rok poprzedni). W świetle art. 16 ust. 1a pkt 2 lit.a u.d.l., działalność lecznicza może być wykonywana zarówno jako działalność pożytku publicznego stanowiąca działalność gospodarczą, jak i jako działalność o charakterze niezarobkowym.

Pojęcie działalności charytatywno-opiekuńczej nie posiada definicji legalnej, pomimo że przepisy polskiego prawa często odwołują się do tego pojęcia, przede wszystkim w kontekście działalności Kościołów i związków wyznaniowych. Pojęciem działalności charytatywno-opiekuńczej posługuje się m.in. art. 19 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania.[25] Przepis ten wymienia działalność charytatywno-opiekuńczą jako jedną z kilkunastu przykładowych form aktywności, które mogą być podejmowane przez Kościoły i inne związki wyznaniowe w związku z wypełnianiem przez nie funkcji religijnych. Za podstawową cechę działalności charytatywno-opiekuńczej należy uznać jej niezarobkowy charakter, który odróżnia tę działalność od działalności gospodarczej. Zakres pojęcia działalności charytatywno-opiekuńczej może natomiast pokrywać się zakresem pojęcia działalności pożytku publicznego, na co zresztą niemal wprost wskazują: treść art. 3 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 3 u.d.p.p.w., zgodnie z którym działalność charytatywna jest jednym z obszarów składających się na sferę zadań publicznych, w której może być prowadzona działalność pożytku publicznego oraz przepisy ustawy z dnia 1 marca 2004 r. o podat-

[24] M. Brożyna, M. Chudzik, K. Kohutek, J. Molis, S. Szuster, *Komentarz do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.04.173.1807)*, LEX/el., 2005.

[25] T. j. Dz. U. z 2005 r. nr 231, poz. 1965 z późn. zm.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

ku od towarów i usług[26], w tym m.in. art. 43 ust. 1 pkt 16 i art. 43 ust. 12, które stanowią o działalności charytatywnej prowadzonej przez organizacje pożytku publicznego, a także art. 89 ust. 6, który wyróżnia kategorię organizacji humanitarnych, charytatywnych lub edukacyjnych, których działalność jest zaliczana do działalności pożytku publicznego. Akceptując istnienie wskazanej relacji pomiędzy obydwoma pojęciami, należy wyróżnić kategorię działalności charytatywno-opiekuńczej, będącej działalnością pożytku publicznego, kwalifikowaną na podstawie art. 16 ust. 1a, pkt 2, lit. 1 u.d.l. oraz działalności charytatywno-opiekuńczej niemieszczącej się w tym zakresie.

Treść art. 16 u.d.l. sugeruje, że działalność lecznicza może być wykonywana tylko jako działalność gospodarcza, jako działalność pożytku publicznego lub jako działalność charytatywno-opiekuńcza. Tymczasem nie ulega żadnej wątpliwości, że działalność lecznicza może mieć również inny charakter, w szczególności daje możliwość wykonywania działalności leczniczej jako działalności naukowo-badawczej, na co niemal wprost wskazuje treść art. 3 ust. 2 pkt 2 u.d.l. Podzielając wyrażony w treści uzasadnienia do projektu ustawy pogląd o możliwości utworzenia przez pracodawcę podmiotu leczniczego w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom[27], należy też dopuścić możliwość wykonywania działalności leczniczej na własny użytek.W tej sytuacji przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie – polegające na wyodrębnieniu działalności leczniczej wykonywanej jako działalność gospodarcza, jako działalność pożytku publicznego lub jako działalność charytatywno-opiekuńcza – nie jest w pełni zrozumiałe. Wydaje się, że w tym zakresie rozwiązaniem zdecydowanie poprawniejszym byłoby wyodrębnienie tylko działalności leczniczej, wykonywanej jako działalność gospodarcza i działalności leczniczej, która nie ma takiego charakteru. Przyjęcie takiego rozwiązania byłoby wystarczające do osiągnięcia wszystkich celów, którym służy regulacja art. 16 u.d.l., a ponadto pozwoliłoby na wyeliminowanie pojawiających się w praktyce wątpliwości dotyczących kwalifikacji tych przykładów wykonywania działalności leczniczej, które z uwagi na swój charakter nie mogą być zakwalifikowane do żadnej z kategorii wymienionych w art. 16 u.d.l. w jego obecnym brzmieniu.

Określając zasady wykonywania działalności leczniczej, u.d.l. wprowadza kategorię podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 u.d.l., podmiotami takimi są podmioty lecznicze oraz lekarze i pielęgniarki, wykonujący swój zawód w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej. Przyjęta definicja, pomimo braku wyraźnego wskazania, że tylko te podmio-

[26] T. j. Dz. U. z 2011 r. nr 177, poz. 1054 z późn. zm.

[27] Możliwość utworzenia takiego podmiotu, mimo braku odrębnego przepisu, wskazywana jest w uzasadnieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489 z dnia 15 października 2010 r.).

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

ty mogą wykonywać działalność leczniczą, w istocie statuuje zamknięty katalog form wykonywania tej działalności. Jak się wydaje, u podstaw takiego rozwiązania stoi przekonanie ustawodawcy, że tylko tak zorganizowana działalność może być realizowana zgodnie z założonymi przez niego standardami udzielania profesjonalnej pomocy medycznej.

Wśród podmiotów leczniczych ustawodawca wymienia na pierwszym miejscu przedsiębiorców, w rozumieniu przepisów u.s.d.g., we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli u.d.l. nie stanowi inaczej. Zatem według u.d.l. i u.s.d.g. działalność leczniczą mogą wykonywać osoby fizyczne, osoby prawne, jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, o ile wykonują we własnym imieniu działalność gospodarczą.

W dalszej kolejności u.d.l. za podmiot leczniczy uznaje samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (sp zoz). Może być on prowadzony przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, a także uczelnię medyczną. Istotne jest to, że u.d.l. normuje jedynie prowadzenie sp zoz, ale nie przewiduje tworzenia nowych podmiotów, z wyjątkiem powstałych z przekształceń już istniejących sp zoz-ów. Sp zoz był jednostką znaną u.z.o.z., która określała jego status prawny, opierając się na przymiocie osobowości prawnej. Zgodnie z art. 35b ust. 3 u.z.o.z., sp zoz podlegał obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym, uzyskując z chwilą wpisania do rejestru osobowość prawną. U.d.l. nie zawiera przepisu, który podobnie jak art. 35b ust. 3 u.z.o.z. wprost przyznawałby wszystkim sp zoz-om osobowość prawną. Art. 67 ust. 3 u.d.l. przyznaje osobowość prawną jedynie tym, które powstały w wyniku połączenia innych sp zoz, wskazując, że uzyskują one osobowość prawną z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego. Z uwagi na brak wyraźnego przepisu przyznającego osobowość prawną sp zoz-om utworzonym na podstawie u.z.o.z., posiadanie przez nie przymiotu osobowości budzi wątpliwości.

W orzecznictwie został zaprezentowany pogląd, zgodnie z którym z uwagi na brak w u.d.l. przepisu przyznającego sp zoz-om osobowość prawną, z dniem wejścia w życie u.d.l. utraciły one ten przymiot.[28] Wydaje się jednak, że pogląd ten nie może być bezkrytycznie zaakceptowany. Słusznie bowiem wskazuje się, że skoro ustalenie, czy dana jednostka ma osobowość prawną, oznacza konieczność znalezienia podstawy prawnej przyznającej tę osobowość, to i konsekwentnie ustanie posiadania tej osobowości powinno być określone przez ustawodawcę – na przykład przez wskazanie daty, z którą następuje, czy wskazanie czynności,

[28] Wyrok SA w Krakowie z dnia 12 lipca 2011 r., I ACa 569/11, OSA 2012/6/23–33.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

jakich należy dopełnić w związku z utratą tej osobowości.[29] W konsekwencji, jak wskazuje się w doktrynie, nie tylko powstanie, ale i ustanie osób prawnych powinny określać przepisy.[30] Z drugiej strony należy podzielić prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowisko, zgodnie z którym przyznanie osobowości prawnej jednostce organizacyjnej może następować nie tylko przez nazwanie tej jednostki osobą prawną w odnoszących się do niej przepisach, ale również poprzez uregulowanie jej struktury w sposób charakterystyczny dla osoby prawnej.[31] Tymczasem przepisy u.d.l. w jednakowy sposób określają strukturę organizacyjną i zasady funkcjonowania wszystkich sp zoz-ów, niezależnie od tego, czy zostały one utworzone pod rządami u.z.o.z., czy u.d.l., co wskazuje, że intencją ustawodawcy było potraktowanie wszystkich sp zoz-ów jako osoby prawne.[32] W pełni trafny wydaje się pogląd, zgodnie z którym za mało prawdopodobne należy uznać, aby celem racjonalnego ustawodawcy było stworzenie nowej kategorii sp zoz-ów powstałych przez połączenie i przyznanie tylko im osobowości prawnej.[33] W konsekwencji należy stwierdzić, że skoro art. 67 ust. 3 u.d.l. przyznaje osobowość prawną sp zoz-om powstałym w wyniku połączenia po wejściu w życie u.d.l., to z uwagi na względy funkcjonalne i celowościowe, pomimo braku wyraźniej regulacji prawnej, przymiot osobowości prawnej należałoby przypisywać również sp zoz-om utworzonym przed wejściem w życie u.d.l. Jak słusznie wskazuje się w doktrynie, przymiot ten sp zoz zachowuje każdorazowo, aż do chwili likwidacji w trybie art. 60 u.d.l.[34]

Niezależnie od wskazanych wątpliwości dotyczących posiadania przez sp zoz-y osobowości prawnej, należy podzielić stanowisko, zgodnie z którym podmioty te posiadają zdolność do czynności prawnych, a także zdolność sądową i procesową.[35] Z uwagi na treść art. 6 pkt 3 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze[36] – nie może również budzić żadnych wątpliwości brak zdolności upadłościowej sp zoz.

Podmiotami leczniczymi, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 3 u.d.l., mogą być również jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzo-

[29] J. M. Karolczak, *Opinia prawna na temat osobowości prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu" 2011, nr 4, s. 243.

[30] *Ibidem*.

[31] Por.: uchwała SN z 14 grudnia 1990 r., III CZP 62/90, OSNC z 1991 r., nr 4, poz. 36.

[32] Por. M.Wielgolaski [w:] *Prowadzenie działalności leczniczej. Zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgniarskie oraz inne podmioty w świetle ustawy o działalności leczniczej*, red. G. Moroz, Z. Orzeł, Warszawa 2012, s. 12.

[33] *Ibidem*.

[34] *Ibidem*., s 244.

[35] M. Dercz, *op. cit.*, s. 53.

[36] T. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 1112 z późn. zm.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

rowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, o ile posiadają w swojej strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych[37], jednostkami budżetowymi są jednostki organizacyjne sektora finansów publicznych nieposiadające osobowości prawnej, które pokrywają swoje wydatki bezpośrednio z budżetu, a pobrane dochody odprowadzają na rachunek odpowiednio dochodów budżetu państwa albo budżetu jednostki samorządu terytorialnego.W orzecznictwie słusznie zauważa się, że jednostki budżetowe, mimo wyodrębnienia organizacyjnego, majątkowego i finansowego, nie mają osobowości prawnej i korzystają z osobowości prawnej Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, co oznacza, że nie działają we własnym imieniu.[38]

Wśród podmiotów leczniczych wymienionych w u.d.l. znalazły się ponadto instytuty badawcze, prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjnej, wskazanych stowarzyszeń, a także osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych Kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, w takim zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych[39] przewiduje, że „instytutem badawczym w rozumieniu ustawy jest państwowa jednostka organizacyjna, wyodrębniona pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym, która prowadzi badania naukowe i prace rozwojowe ukierunkowane na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce" (art. 1). Uzyskuje ona osobowość prawną z chwilą wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego. Wprawdzie ustawodawca nie wskazuje wprost, czy instytuty badawcze mogą prowadzić działalność gospodarczą, niemniej jednak z art. 2 ust. 4 u.i.b. wynika, że mogą one prowadzić także inny rodzaj działalności niż ich działalność podstawowa, pod warunkiem wyodrębnienia jej pod względem finansowym i rachunkowym. Poza tym w uzasadnieniu do projektu u.i.b. znajduje się teza, iż „instytut może również prowadzić działalność gospodarczą na zasadach określo-

[37] T. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm. [u.f.p.].

[38] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 6 lipca 2005 r., VI SA/Wa 2083/04, tekst wyroku pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem http://orzeczenia.nsa.gov.pl.

[39] Dz. U. nr 96, poz. 618 z późn. zm. [u.i.b.].

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

nych w przepisach o swobodzie działalności gospodarczej, w zakresie i w formie określonej w statucie instytutu".[40]

W przypadku fundacji, ich status prawny normuje ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach.[41] Zgodnie z jej przepisami, fundacja tworzona jest dla realizacji istotnych z punktu widzenia Państwa celów społecznych czy gospodarczych, a z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego uzyskuje osobowość prawną. Art. 5 ust. 5 wspomnianej ustawy przewiduje możliwość prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Jeżeli taka sytuacja będzie miała miejsce, fundacja stanie się przedsiębiorcą w rozumieniu u.s.d.g. Podobnie została uregulowana kwestia stowarzyszeń. Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach[42] – przewiduje co prawda, że stowarzyszenie tworzone jest w celu niezarobkowym, niemniej jednak zezwala na prowadzenie przez nie działalności gospodarczej. Warunkiem jest, że środki w ten sposób uzyskane przeznaczone będą na cele stowarzyszenia, a nie zostaną podzielone pomiędzy jego członków. Stowarzyszenie także uzyskuje osobowość prawną z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego i jeżeli będzie wykonywało we własnym imieniu działalność gospodarczą, to wówczas zostaną spełnione wszystkie przesłanki z art. 4 u.s.d.g., przesądzające o statusie przedsiębiorcy. Nie dotyczy to uproszczonej formy stowarzyszeń, tzw. stowarzyszeń zwykłych, gdyż nie mogą one prowadzić działalności gospodarczej.

Zgodnie z ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej[43], kościelne osoby prawne mogą prowadzić działalność gospodarczą. Analogiczne unormowania obowiązują także w stosunku do innych Kościołów i związków wyznaniowych.[44]

Pojęcie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obok podmiotów leczniczych, obejmuje także lekarzy (w tym lekarzy dentystów) oraz pielęgniarki i położne, wykonujących taką działalność w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej. U.d.l. precyzuje, że zawody te mogą być wykonywane w ramach spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej bądź też jako jednoosobowa działalność gospodarcza. Zgodnie z art. 2 u.s.d.g., wykonywanie w celu

[40] Uzasadnienie do projektu ustawy o instytutach badawczych dostępne jest na stronie internetowej Sejmu (http://www.sejm.gov.pl), Sejm RP VI kadencji, nr druku: 1629.

[41] T. j. Dz. U. z 1991 r. nr 46, poz. 203 z późn. zm.

[42] T. j. Dz. U. z 2001 r. nr 79, poz. 855 z późn. zm.

[43] Dz. U. nr 29, poz. 154 z późn. zm.

[44] Por. m.in.: ustawa z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej, (Dz. U. nr 73, poz. 323 z późn. zm.), ustawa z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Chrześcijan Baptystów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. nr 97, poz. 480 z późn. zm.), ustawa z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej, (Dz. U. nr 97, poz. 481 z późn. zm.), ustawa z dnia 4 lipca 1991 r. o stosunku Państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego (Dz. U. nr 66, poz. 287 z późn. zm.).

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

zarobkowym działalności zawodowej w sposób zorganizowany i ciągły jest działalnością gospodarczą. W konsekwencji wykonujący taką działalność: wspólnik spółki cywilnej, spółka jawna, spółka partnerska lub osoba fizyczna wykonująca ją jako jednoosobową działalność gospodarczą, będą przedsiębiorcami w rozumieniu u.s.d.g. Zatem, na podstawie art. 4 ust. pkt 1 u.l.d., podmioty te mogłyby być uznane za podmioty lecznicze. Art. 5 ust. 3 u.d.l. przewiduje jednak, że wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie stanowi prowadzenia podmiotu leczniczego. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być jedynie fakt, iż ustawodawca w u.d.l. za podmioty lecznicze uznaje przedsiębiorców w rozumieniu u.s.d.g., o ile sam nie przewiduje od tej reguły wyjątków (o czym świadczy zwrot: „o ile ustawa nie stanowi inaczej"), zaś wykonywanie praktyki zawodowej stanowi taki wyjątek. Należy jednak zauważyć, że działalność lecznicza może być uznana za wykonywaną w ramach praktyki zawodowej tylko wtedy, gdy wspólnicy spółki lub osoba fizyczna wykonująca jednoosobową działalność gospodarczą prowadzą działalność leczniczą osobiście. W przypadku gdy wspólnik spółki cywilnej, spółka jawna lub osoba fizyczna wykonująca jednoosobową działalność gospodarczą prowadzą działalność leczniczą nie na zasadach praktyki zawodowej, lecz opierając się na zatrudnionym personelu medycznym, powinny być traktowane jako podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ust. pkt 1 u.l.d.

Określając status prawny podmiotów leczniczych, przepisy ustawy wyodrębniają kategorię podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l., do kategorii tej należą podmioty lecznicze będące samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz jednostkami budżetowymi. Wykładnia językowa art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. nie budzi w zasadzie żadnych wątpliwości, prowadząc do stwierdzenia, że ustawodawca, wyodrębniając tę kategorię podmiotów, sugeruje, że z uwagi na to, że nie są one przedsiębiorcami, ich status prawny może różnić się od statusu prawnego pozostałych podmiotów leczniczych. W przypadku jednak odwołania się do reguł wykładni systemowej i funkcjonalnej, treść wskazanej regulacji przestaje być oczywista. Pojawiają się bowiem liczne wątpliwości dotyczące zarówno celu, jak i sposobu wyodrębnienia kategorii podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zastosowanie reguł systemowych prowadzi do wniosku, że treść art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. kłóci się z klasyfikacją podmiotów leczniczych, zawartą w art. 4 ust. 1 u.d.l., który obok podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami wymienia nie tylko jednostki budżetowe i sp zoz, ale również fundacje, stowarzyszenia, posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń oraz osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościołów i związków wyznaniowych. Co ważniejsze, dokonane w art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. wyodrębnienie podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami nie daje się też pogodzić z treścią art. 4 ust. 1 u.s.d.g., jak również art. 43^1 k.c.,

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

w świetle których o posiadaniu lub braku statusu przedsiębiorcy decydują wyłącznie: posiadanie lub brak zdolności prawnej oraz wykonywanie lub niewykonywanie działalności gospodarczej we własnym imieniu. Biorąc pod uwagę treść art. 4 ust. 1 u.s.d.g. i art. 43^1 k.c., jak również wskazane powyżej regulacje dotyczące statusu wymienionych w nim podmiotów, należy stwierdzić, że wszystkie one uprawnione są do podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej, przy czym w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 u.d.l., wykonywanie tej działalności jest nieodłącznym elementem ich statusu prawnego. Ostatecznie zatem podmioty wymienione w art. 4 ust. 1 u.d.l., o ile nie wykonują działalności gospodarczej, nie będą przedsiębiorcami, natomiast podejmując ją we własnym imieniu, uzyskają status przedsiębiorców zarówno w rozumieniu art. 4 ust. 1 u.s.d.g., jak i art. 43^1 k.c. Z uwagi na niemal pełną tożsamość definicji przedsiębiorcy, zawartych w tych przepisach, za całkowicie niezrozumiałe należy uznać stanowisko, zaprezentowane w odniesieniu do jednostek sektora finansów publicznych wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z którym podmioty te są przedsiębiorcami w rozumieniu k.c., lecz nie przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.[45] Wbrew treści art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. wskazane reguły kwalifikacji do kategorii przedsiębiorców w pełnym zakresie odnoszą się również do sp zoz-ów, które prowadząc działalność gospodarczą, będą musiały być kwalifikowane jako przedsiębiorcy, jak i w odniesieniu do jednostek budżetowych, które nie będą objęte pojęciem przedsiębiorcy tylko z uwagi na brak zdolności prawnej.

W doktrynie proponuje się, aby wskazaną niespójność między przepisami u.d.l. usunąć przez zmianę zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. definicji podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, zaliczając do tej kategorii nie tylko sp zoz-y i jednostki budżetowe, ale również fundacje, stowarzyszenia oraz wykonujące działalność leczniczą osoby prawne i jednostki organizacyjne Kościołów i związków wyznaniowych.[46] Propozycja taka nie może być zaakceptowana i to co najmniej z kilku powodów. Z jednej strony nie przewiduje ona objęcia pojęciem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą wszystkich podmiotów, które nie wykonując działalności gospodarczej, miałyby taki status, w tym w szczególności instytutów badawczych. Z drugiej strony nie uwzględnia ona możliwości prowadzenia działalności gospodarczej przez te podmioty, co prowadziłoby do objęcia definicją także te podmioty, które z uwagi na fakt wykonywania działalności gospodarczej miałyby status przedsiębiorcy. Po trzecie, propozycja ta całkowicie pomija *ratio legis* art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l., które – jak się wydaje – stanowi podstawę do wyjaśnienia wszystkich wątpliwości związanych

[45] Uzasadnienie do projektu ustawy o działalności leczniczej.

[46] Por. R. Tupin, *Czy podmiot prowadzący nieodpłatnie działalność leczniczą może być przedsiębiorcą?*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" 2012, nr 3, s. 3.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

z dokonanym przez ustawodawcę wyodrębnieniem kategorii podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Analiza przepisów ustawy o działalności leczniczej – w szczególności art. 1 pkt 2, przepisów rozdziału 3 (dział II) oraz art. 2 – prowadzi do wniosku, że celem art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. jest wyodrębnienie i określenie podmiotowego zakresu kategorii podmiotów leczniczych, w odniesieniu do których ustawa określa odrębne zasady funkcjonowania, nieznajdujące zastosowania do podmiotów niezaliczonych do tej kategorii. Do zasad tych należy w szczególności obowiązek przyjęcia statutu; możliwość pozbawienia przez podmiot tworzący składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia albo przekształcenia podmiotu leczniczego, obowiązek ustalania opłat za świadczenia zdrowotne z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów udzielenia świadczenia zdrowotnego, konieczność ustanowienia kierownika i powołania rady społecznej oraz przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze i przestrzegania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, a także podleganie nadzorowi sprawowanemu przez organ tworzący.

Twierdzenie, że intencją ustawodawcy było określenie odmiennych zasad funkcjonowania jednostek budżetowych i sp zoz-ów z tego względu, że nie są one przedsiębiorcami, trudno uznać za prawidłowe, chociażby z uwagi na fakt, że rygory te zostały ukształtowane w taki sam sposób, niezależnie od tego, czy jednostka budżetowa bądź sp zoz-y wykonują działalność gospodarczą, czy nie. Jeszcze trudniej jest zaakceptować poprawność założenia, że intencją ustawodawcy było zaostrzenie rygorów polityki kadrowej czy finansowej tych jednostek tylko z tego względu, że nie są one przedsiębiorcami. Wydaje się, że bardziej racjonalne byłoby raczej rozwiązanie odwrotne, polegające na wprowadzaniu dodatkowych rygorów tylko dla podmiotów będących przedsiębiorcami, które wykonując działalność leczniczą, zmierzają jednocześnie do osiągnięcia zarobku. Wskazane okoliczności pozwalają stwierdzić, że przyjęte przez ustawodawcę określenie „podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą" całkowicie nie odpowiada cechom stanowiącym podstawę do wyodrębnienia kategorii podmiotów leczniczych, którym zostało przypisane.

Mając na względzie cel omawianej regulacji, a zarazem w pełni akceptując potrzebę wyodrębnienia tej kategorii podmiotów leczniczych – jako podlegających z woli ustawodawcy odmiennym zasadom wykonywania działalności leczniczej – należy zaproponować możliwość zastąpienia przyjętego określenia „przedsiębiorcy niebędący przedsiębiorcami" takim, które lepiej oddawałoby istotę dokonanej przez ustawodawcę klasyfikacji. W tym zakresie warto rozważyć m.in. możliwość przyjęcia wykorzystywanych w literaturze określeń „publiczne" i „niepubliczne" podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz „publiczne" i „niepubliczne" podmioty lecznicze. Określeń takich używa m.in. M. Wielgo-

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

laski, który wskazując na wspólne cechy wykonywania działalności leczniczej przez jednostki budżetowe i sp zoz, takie jak głęboka ingerencja ustawodawcy w wewnętrzną politykę kadrową jednostki, czy specyfika budżetowania i przepływów środków pomiędzy podmiotem tworzącym a jednostką, zalicza oba rodzaje podmiotów leczniczych do kategorii publicznych podmiotów leczniczych.[47]

Wyodrębnienie kategorii „publicznych" i „niepublicznych" podmiotów leczniczych wydaje się o tyle trafne, że wskazuje na bardzo przejrzyste kryterium takiej klasyfikacji, jakim jest posiadanie przez podmiot leczniczy statusu jednostki sektora finansów publicznych. Zgodnie bowiem z art. 9 u.f.p., zarówno jednostki budżetowe, jak i sp zoz wchodzą w skład sektora finansów publicznych, do którego nie zostały natomiast zaliczone pozostałe kategorie podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Za zasadnością przyjęcia klasyfikacji opartej na wyróżnieniu „publicznych" i „niepublicznych" podmiotów leczniczych zdaje się przemawiać również cel regulacji, związany z wyodrębnieniem kategorii podmiotów podlegających odmiennemu reżimowi prowadzenia działalności, określonemu w rozdziale III u.d.l. Analiza zawartej w tym rozdziale regulacji prowadzi do dość jednoznacznego wniosku, że decydujący wpływ na ukształtowanie określonych w nim odrębnych zasad funkcjonowania jednostek budżetowych i sp zoz miał właśnie fakt zaliczenia tych jednostek do sektora finansów publicznych, a nie fakt wykonywania lub niewykonywania przez nie działalności gospodarczej.

Innym, prostszym rozwiązaniem byłoby całkowite zrezygnowanie ze stosowania pojęcia podmiotów niebędących przedsiębiorcami i niewprowadzanie żadnego określenia na jego miejsce. Ustawodawca, chcąc w szczególny sposób unormować status prawny tychże podmiotów, mógłby zatytułować rozdział 3 działu II u.d.l. po prostu: „Podmioty lecznicze działające w formie jednostki budżetowej i samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej". Rozwiązanie takie zamknęłoby potrzebę dyskusji nad tym, które z wymienionych w art. 4 u.d.l. podmioty są, a które nie są przedsiębiorcami.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.l., podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą za pomocą przedsiębiorstwa, które w świetle tego przepisu powinno być rozumiane jako zespół składników majątkowych służących do wykonywania określonego rodzaju działalności leczniczej. W myśl art. 2 ust. 3 u.d.l. przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego jest jednostką lokalną w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla której – o ile podmiot leczniczy nie postanowi inaczej w regulaminie organizacyjnym – nie sporządza się odrębnego bilansu. Przepisy u.d.l. wskazują, że tak rozumiane przedsiębiorstwo jest majątkową podstawą wykonywania działalności leczniczej niezależnie od tego, czy jest ona wykonywana jako działalność gospodarcza, czy jako działalność niemająca takiego charakteru. Taki sposób posługiwania się pojęciem przedsiębiorstwa pozostaje w sprzecz-

[47] M. Wielgolaski, *op. cit.*, s. 9 i nast.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

ności z przyjętym w polskim prawie sposobem definiowania przedsiębiorstwa. Według bowiem art. 55¹ k.c., przedsiębiorstwo jest zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych, przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej. W świetle tej definicji użycie pojęcia przedsiębiorstwa w odniesieniu do działalności leczniczej niebędącej działalnością gospodarczą może budzić daleko idące wątpliwości.

Definicja zawarta w art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.l. ogranicza pojęcie przedsiębiorstwa tylko do zespołu składników majątkowych, za pomocą którego działalność leczniczą wykonują podmioty lecznicze, pozostawiając poza tym pojęciem odpowiedni zespół składników majątkowych, stanowiący podstawę do funkcjonowania pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W tej sytuacji należy przyjąć, że zespół składników majątkowych, na podstawie którego podmiot niebędący podmiotem leczniczym wykonuje działalność gospodarczą w zakresie działalności leczniczej, stanowiąc każdorazowo przedsiębiorstwo w rozumieniu 55¹ k.c., jednocześnie nigdy nie będzie przedsiębiorstwem w rozumieniu przepisów u.d.l.

Przepisy u.d.l. wyróżniają kilka typów przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, które można sklasyfikować w dwóch kategoriach. Pierwszą stanowią przedsiębiorstwa, w których wykonywana jest działalność lecznicza w rodzajach: szpitalne i inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Mając na względzie art. 2 ust. 1 pkt 9 oraz art. 12 ust. 1 u.d.l., do tej kategorii należy zaliczyć: szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze; zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze; zakłady rehabilitacji leczniczej oraz hospicja. Drugą kategorię stanowią ambulatoria, w których wykonywana jest działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Art. 12 ust. 3 u.d.l. daje podstawy do wyróżnienia kilku typów ambulatoriów, w tym przychodni, poradni, ośrodków zdrowia, lecznic oraz ambulatoriów z izbą chorych.

O zakresie świadczeń udzielanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz hospicjach przesądzają art. 9 oraz art. 12 u.d.l. Zgodnie z ich treścią, w zakładzie opiekuńczo-leczniczym udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne, które obejmują swoim zakresem: pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnienie im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzenia edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowania tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Taki sam zakres świadczeń, obejmujący dodatkowo opiekę nad pacjentami, może być realizowany w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. W zakładzie rehabilitacji leczniczej udzielane są świadczenia zdrowotne polegające na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, na-

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

tomiast w hospicjach są to świadczenia zdrowotne polegające na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów.

U.d.l. nie określa, jaki zakres świadczeń zdrowotnych może być realizowany w poszczególnych typach ambulatoriów, nie daje też w zasadzie żadnych wskazówek co do różnic pomiędzy nimi. Art. 11 u.d.l. przewiduje natomiast, że ambulatoryjne świadczenia zdrowotne mogą być wykonywane również w zakładzie badań diagnostycznych i w medycznym laboratorium diagnostycznym. Zgodnie zaś z art. 10 u.d.l., świadczenia ambulatoryjne mogą być udzielane także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń oraz w miejscu pobytu pacjenta.

Określając typy przedsiębiorstw podmiotu leczniczego i wskazując miejsca, w których mogą być wykonywane poszczególne rodzaje działalności leczniczej, przepisy u.d.l. nie precyzują wymogów, jakie muszą one spełniać, odsyłając do przepisów wykonawczych. Jednak również te przepisy nie wyjaśniają wszystkich mogących pojawić się wątpliwości. Obowiązujące w tym zakresie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą[48], szczegółowo określa tylko wymagania, którym stosownie do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych muszą odpowiadać pomieszczenia i urządzenia tylko niektórych typów przedsiębiorstw podmiotu leczniczego, w tym szpitala i ambulatorium. W pozostałym zakresie przepisy rozporządzenia nakazują tylko odpowiednie stosowanie przepisów określających te wymogi. O ostatecznym kształcie struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego każdorazowo powinien przesądzać regulamin podmiotu leczniczego.

Zasady wykonywania działalności leczniczej determinują przepisy art. 16 u.d.l., które w tym zakresie odwołują się do zasad podejmowania i wykonywania działalności regulowanej w rozumieniu art. 5 pkt 5 u.s.d.g. Art. 16 ust. 1 u.d.l. ustanawia zasadę, zgodnie z którą działalność lecznicza stanowi działalność regulowaną w rozumieniu u.s.d.g. Ma ona zastosowanie do działalności leczniczej wykonywanej jako działalność gospodarcza. Zgodnie z art. 16 ust. 1a pkt 2 u.d.l., nie stanowi działalności regulowanej działalność lecznicza wykonywana jako niestanowiąca działalności gospodarczej działalność pożytku publicznego lub jako działalność charytatywno-opiekuńcza, w myśl zaś art. 16 ust. 1a pkt 1 u.d.l. działalnością regulowaną nie jest działalność lecznicza podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej. Wyłączenie z pojęcia działalności regulowanej działalności leczniczej, wykonywanej jako niestanowiąca działalności gospodarczej działalność pożytku publicznego lub jako działalność charytatywno-opiekuńcza, wydaje się oczywiste. Zgodnie bowiem z art. 5 pkt 5 u.s.d.g., działalnością

[48] Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

regulowaną jest działalność gospodarcza, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków określonych przepisami prawa. Mając na względzie treść wskazanej definicji, należy stwierdzić, że nawet w przypadku braku wyraźnego zastrzeżenia ustawowego działalność lecznicza, niestanowiąca działalności gospodarczej, nie mogłaby być traktowana jako działalność regulowana.

Nie jest tak oczywista regulacja art. 16 ust. 1a pkt 1 u.d.l. W doktrynie problematyczna jest m.in. kwestia jednoznacznego przesądzenia, czy jednostki budżetowe, jako niewykonujące regulowanej działalności gospodarczej, wykonują działalność gospodarczą jako działalność niepodlegającą reglamentacji, czy też w ogóle nie wykonują działalności gospodarczej.[49] Podtrzymując konsekwentnie przyjęte poprzednio założenie, zgodnie z którym jednostki budżetowe mogą wykonywać działalność gospodarczą, należy przyjąć, że jednostki te mogą wykonywać działalność leczniczą zarówno jako działalność gospodarczą, jak też jako działalność o charakterze niezarobkowym, przy czym z uwagi na treść art. 16 ust. 1a pkt 1 u.d.l. w żadnym z tych przypadków działalność ta nie będzie traktowana jako działalność regulowana. Przedstawione rozwiązanie nie jest doskonałe od strony teoretycznoprawnej i nie rozstrzyga wszystkich wątpliwości interpretacyjnych zgłaszanych w doktrynie, niemniej wydaje się, że jest ono zarazem jedynym rozwiązaniem pozwalającym – zgodnie z regułami wykładni systemowej – pogodzić regulację art. 16 ust. 1a pkt 1 u.d.l. z określonymi w innych przepisach zasadami wykonywania działalności leczniczej, regułami podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej, w tym działalności regulowanej i przede wszystkim z zasadami funkcjonowania jednostek budżetowych.

W związku z tym można wskazać zasadę, zgodnie z którą każdy podmiot leczniczy niezależnie od formy organizacyjnej może wykonywać działalność leczniczą zarówno jako działalność gospodarczą, jak i działalność nieposiadającą charakteru gospodarczego. Należy przy tym podkreślić, że nie ma też prawnych przeszkód do tego, aby konkretny podmiot leczniczy wykonywał działalność leczniczą jako działalność leczniczą i jednocześnie jako na przykład działalność charytatywno-opiekuńczą. Z drugiej strony, z uwagi na treść art. 18 ust.1 pkt 4 u.d.l. oraz art. 19 ust. pkt 6 u.d.l., które nakładają na lekarzy lub pielęgniarki, wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, obowiązek uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, należy przyjąć, że podmioty te muszą wykonywać działalność leczniczą jako działalność gospodarczą. Jak się wydaje, nie wyklucza to możliwości wykonywania obok takiej działalności – działalności leczniczej niebędącej działalnością gospodarczą. Niemożliwe wydaje się natomiast wykonywanie w tej formie działalności leczniczej niemającej charakteru działalności gospodarczej.

[49] Por. A. Balmas, *op. cit.*, s. 23.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

Art. 16. ust. 2 u.d.l. nakazuje stosować do działalności określonej w art. 16 ust. 1a u.d.l. przepisy dotyczące działalności regulowanej. Zgodnie ze stanowiskiem przyjętym w orzecznictwie SN, odpowiednie stosowanie może polegać na zastosowaniu przepisu (lub jego części) wprost, z modyfikacją lub nawet na odmowie zastosowania.[50]

Wprowadzając obowiązek odpowiedniego stosowania przepisów o działalności regulowanej u.d.l. nie precyzuje, które przepisy i w jakim zakresie powinny być stosowane. W zasadzie nie może budzić wątpliwości, że odesłanie zawarte w art. 16. ust. 2 u.d.l. dotyczy nie tylko przepisów u.d.l., ale również przepisów innych aktów normatywnych, w tym w szczególności przepisów u.s.d.g. Jednocześnie jednak należy podkreślić, że nie oznacza to, że do działalności, o której mowa w art. 16 ust. 2 u.d.l., znajdować będą zastosowanie wszelkie przepisy dotyczące zasad wykonywania działalności regulowanej. Biorąc pod uwagę zakres regulacji u.d.l., należy przyjąć, że wyrażona w art. 16. ust. 2 tej ustawy reguła odpowiedniego stosowania przepisów o działalności regulowanej odnosi się głównie do przepisów określających obowiązek wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz do zasad kontroli działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zakładając prawidłowość takiego podejścia, bez większych zastrzeżeń można podzielić wyrażany w doktrynie pogląd, zgodnie z którym do działalności, o której mowa w art. 16. ust. 2 u.d.l., zastosowanie mają art. 65–73 u.s.d.g., chyba że ich zastosowanie zostaje wyłączone na zasadzie *lex specialis* i *lex posterior* przez art. 100 i nast. u.d.l.[51]

Ostatecznie sposób wykonywania działalności leczniczej określają liczne zasady, których zastosowanie w konkretnym przypadku zależy od rodzaju działalności leczniczej, faktu wykonywania działalności leczniczej jako działalności gospodarczej albo jako działalności niemającej takiego charakteru, formy organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, czy zakwalifikowania lub braku zaliczenia jednostki wykonującej działalność leczniczą do kategorii podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.

Wskazane powyżej wątpliwości interpretacyjne powodują, że określenie zasad wykonywania działalności leczniczej, mających zastosowanie w danym przypadku, może być niezwykle trudne. Trudności te mogą dotyczyć zarówno uznania danej jednostki organizacyjnej za podmiot wykonujący działalność leczniczą, jak również za podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej, bądź zaklasyfikowania jej do określonej kategorii podmiotów leczniczych. Kłopotliwe może okazać się również określenie rodzaju i zakresu działalności

[50] Uchwała SN z 18.12.2001 r., III ZP 25/01, OSNAPiUS 2002, nr 13, poz. 301.

[51] Por. K. Borowicz, W. Puzoń, M. Ryba, *Ustawa o działalności leczniczej z komentarzem oraz wybranymi aktami wykonawczymi*, Warszawa 2012, s. 41.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

leczniczej wykonywanej przez daną jednostkę. Wskazane okoliczności sprawiają, że wbrew intencjom ustawodawcy, który zmierzał do stworzenia przejrzystej i zrozumiałej siatki pojęciowej[52] związanej z podejmowaniem i wykonywaniem działalności leczniczej, u.d.l. w swoim obecnym kształcie nie tylko nie eliminuje niedoskonałości dotychczasowych regulacji, ale wręcz potęguje panujący w tym zakresie chaos terminologiczny. Co istotne, w wielu przypadkach pojawiające się wątpliwości interpretacyjne są na tyle złożone, że nie da się ich wyeliminować przy użyciu reguł wykładni prawniczej.

Warto zatem zgłosić postulat wprowadzenia możliwie szybko zmian, które usunęłyby wskazane wątpliwości, a przede wszystkim pozwoliłyby wyeliminować popełnione w toku prac nad ustawą błędy legislacyjne, powodujące, że regulacja u.d.l. w wielu miejscach nie daje się pogodzić nie tylko z teoretycznymi założeniami, na których opiera się polskie publiczne prawo gospodarcze, ale co jest szczególnie istotne z punktu widzenia praktyki – z całością obowiązującego w RP systemu prawnego.

ZUSAMMENFASSUNG

Am 1. Juli 2011 ist das Gesetz vom 15. April 2011 über das Gesundheitsgewerbe, dessen Ziel die Aufklärung und die Vereinheitlichung der Rechtsformen der gewährten Gesundheitsleistungen war, in Kraft getreten. Um das Ziel zu verfolgen, wurden viele neue Begriffe wie das Gesundheitsgewerbe, die Einrichtung auf dem Gebiet des Gesundheitsgewerbes, die Gesundheitseinrichtung oder die Nichtunternehmer-Gesundheitseinrichtung eingeführt. Die vom Gesetzgeber vorgeschlagenen Rechtsbegriffe sind Quelle zahlreicher Auslegungszweifel geworden. Der Definitionsbereich einzelner Begriffe bereitet viele Schwierigkeiten bei ihrer korrekten Auslegung. In vielen Fällen sind Zweifel so groß, dass die Fragen nach ratio legis, der inneren Kohärenz und Möglichkeit der Vereinbarung der gesetzlichen Maßnahmen mit dem in der Republik Polen geltenden Rechtssystem entstehen.

Zu den Quellen der erwähnten Auslegungsschwierigkeiten gehört die Gestaltungsart von der Definition des Gesundheitsgewerbes. Die im Gesetz enthaltene Definition, die sich auf unpräzise formulierte Rechtsbegriffe wie die Gesundheitsleistung, die Gesundheitspromotion sowie die in Verbindung mit der Erbringung der Gesundheitsleistungen und der Gesundheitspromotion ausführenden didaktischen und Forschungsaufgaben bezieht, scheint äußerst pauschal zu sein. Zusätzliche Zweifel erregt auch die gesetzliche Aufteilung des Gesundheitsgewerbes in das reglementierte Gesundheitsgewerbe gemäß dem Gesetz vom 2. Juli 2004 über die Gewerbefreiheit und das Gesundheitsgewerbe, das nicht als solche reglementiert wurde.

Weitgehende Bedenken löst auch die Definition des Begriffes der Gesundheitseinrichtung aus. Ein Hinweis darauf, dass die Gesundheitseinrichtungen einerseits Unternehmer und andererseits andere Wirtschaftsbeteiligte betreiben dürfen, erschwert ihre Einordnung im Fall des Erwerbs des Unternehmerstatus. Erscheinende Probleme wurden zusätzlich durch die gesetzliche Ausgliederung der Nichtunternehmer-Gesundheitseinrichtungen kompliziert. Die Schaffung solcher Kategorie von Rechtsträgern mit der Betonung, dass sie Budgeteinheiten und öffentliche autonome Verwaltungse-

[52] Por. uzasadnienie do projektu ustawy o działalności leczniczej.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 08:23:19

inheiten auf dem Bereich der Gesundheitsfürsorge umfasst, entspricht keineswegs der in Polen angenommenen Definition des Unternehmers. Ähnliche Auslegungsschwierigkeiten bringt die unpräzise gesetzliche Regelung, laut der aus der Definition der Gesundheitseinrichtungen die Gesellschafter der BGB-Gesellschaft, die Gesellschafter der offenen Handelsgesellschaft sowie die im Rahmen ihrer Arztpraxis ein Einmanngewerbe betreibende natürliche Personen ausgeschlossen wurden.

Die erwähnten Auslegungszweifel erschweren die Bestimmung des persönlichen und sachlichen Anwendungsbereichs des Gesetzes. Infolgedessen schließt das Gesetz über das Gesundheitsgewerbe, entgegen den Absichten des Gesetzgebers zur Schaffung der transparenten und begreiflichen Definitionen, nicht nur keine Unzulänglichkeiten der bisherigen Regelungen aus, sondern sie verstärkt den schon auf diesem Rechtsgebiet herrschenden terminologischen Chaos.

UMCS