

Monika Urbaniak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-1361-7750

Marcin Waszak

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-4944-8207

**WYZNACZENIE PEŁNOMOCNIKA PODMIOTU
LECZNICZEGO PRZEZ MINISTRA ZDROWIA. GŁOSA
DO WYROKÓW WOJEWÓDZKIEGO
SĄDU ADMINISTRACYJNEGO W WARSZAWIE
O SYGN. V SA/WA 3081/21 ORAZ VIII SA/WA 282/21**

I

Problematyka niniejszej glosy koncentruje się wokół analizy dwóch precedensowych judykatów Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (dalej: WSA w Warszawie) dotyczących instytucji wyznaczenia pełnomocnika podmiotu leczniczego drogą decyzji administracyjnej wydanej przez Ministra Zdrowia. Wskazanie pełnomocnika szpitala przez monokratyczny organ centralny wpisuje się w zakres obowiązków państwa opisanych w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP¹, polegających na zwalczaniu chorób epidemicznych. W związku z występowaniem pandemii koronawirusa w Polsce od 14 marca 2020 r. wprowadzono stan zagrożenia epidemicznego, który obowiązywał do 20 marca 2020 r.² Od tego dnia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia obowiązuje w Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii³. Wprowadzenie stanu zagrożenia

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.).

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. 2020, poz. 433).

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 491).

epidemicznego, a następnie również stanu epidemii na terenie całego państwa wiązało się z ustanowieniem szczególnych rozwiązań prawnych dotyczących zwalczania koronawirusa. Instytucja opisana w komentowanych wyrokach została uregulowana w art. 47b ustawy⁴ o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Powyższy akt prawny, a także pozostałe⁵ mają za zadanie ułatwić kierowanie zarówno systemem zdrowia jako całością, jak i poszczególnymi podmiotami leczniczymi.

Na gruncie opisywanych orzeczeń warto poddać analizie kilka wybranych aspektów. Po pierwsze, należy zastanowić się nad oceną prawną wyrażoną przez WSA w Warszawie, zgodnie z którą instytucję powołania pełnomocnika podmiotu leczniczego traktuje się jako „swoiste wyłączenie”, gdyż skutki podjętych działań pozostają równoznaczne z czasowym pozbawieniem własności, co w dużej mierze wypełnia hipotezę normy art. 21 ust. 2 Konstytucji RP. Zgodnie z treścią art. 21 ust. 2 Konstytucji RP wyłączenie jest dopuszczalne jedynie wówczas, gdy jest dokonywane na cele publiczne i za słusznym odszkodowaniem. W literaturze wyrażono pogląd, iż wyłączenie (w ujęciu konstytucyjnym) oznacza nierepresyjną, a także najradykalniejszą ingerencję w istotę prawa własności⁶. Instytucja ta wiąże się nierozdzielnie z celem publicznym oraz ze słusznym odszkodowaniem. Drugi z elementów koniecznych musi prowadzić do zaspokojenia wszystkich ekonomicznych kosztów pozbawienia danego prawa majątkowego wraz z uwzględnieniem utraconych korzyści. Przedmiotem wyłączenia pozostaje pozbawienie władztwa nad rzeczą rozumianą w sposób szeroki. Instytucja znajduje zastosowanie w obecnie nie tylko wobec nieruchomości, ale również wobec rzeczy ruchomych, jak i innych dóbr majątkowych (np. chronionych prawem autorskim)⁷. W dalszej kolejności warto prześledzić oceny skutków podjętych działań wpływających na przyszłą operacyjność szpitala i – co najważniejsze – mogących ujemnie wpływać na podejmowanie podstawowego zadania, jakim pozostaje udzielanie świadczeń zdrowotnych. Tym samym w ocenie autorów działania podjęte przez Ministra Zdrowia prowadzą *de facto* do niewynikającej z przepisów prawa powszechnego instytucji wyłączenia, a także do zagrożenia wypełnienia gwarancji wynikającej z treści art. 68 ust. 1 Konstytucji RP proklamującego prawo każde-

⁴ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008, nr 234 poz. 1570 ze zm.), dalej: ustawa o chorobach zakaźnych.

⁵ Od marca 2020 r. do października 2021 r. przyjęto wiele następujących po sobie aktów prawnych, które w sposób kompleksowy miały zapewnić funkcjonowanie państwa w dobie pandemii. Bezcelowe wydaje się wymienienie rozlicznych ustaw i rozporządzeń. Wystarczy jedynie uzmysłowić sobie, że przepisy dotyczące działania ochrony zdrowia stanowią tylko wycinek skomplikowanego systemu przepisów uchwalonych na przełomie ostatnich prawie 2 lat.

⁶ M. Radajewski, *Normatywna treść konstytucyjnych przesłanek dopuszczalności wyłączenia*, „Przegląd Legislacyjny” 2018, nr 1, s. 34.

⁷ *Ibidem*, s. 27.

go do ochrony zdrowia. Finalnie należy zastanowić się, czy Minister Zdrowia w sposób właściwy identyfikuje przesłanki zezwalające na powołanie pełnomocnika podmiotu leczniczego.

II

Stan faktyczny opisanych wyroków pozostaje do siebie bardzo zbliżony. U schyłku trzeciej fali koronawirusa, która miała miejsce w marcu 2021 r., Minister Zdrowia (działający na wniosek Wojewody Mazowieckiego) wydał decyzje administracyjne w przedmiocie powołania pełnomocników Szpitala Solec Sp. z o.o. w Warszawie (dalej: Szpital Solec) oraz Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu (dalej: Szpital w Radomiu). Przesłankami stojącymi za powołaniem ministerialnych reprezentantów były przykłady nienależytego wykonania obowiązków, które zostały opisane w treści wniosku Wojewody Mazowieckiego inicjującego to postępowanie administracyjne. Przedmiotowe obowiązki (nałożone drogą poleceń, tj. decyzji administracyjnych przez Ministra Zdrowia na podmioty lecznicze) dotyczyły głównie konieczności zapewnienia łóżek oraz personelu medycznego w oddziałach dedykowanych opiece nad pacjentami zakażonymi wirusem COVID-19, a także niepodjęcia współpracy ze wskazanym podmiotem, tj. spółką Totalizatorem Sportowym Sp. z o.o. Wskutek wniesienia skarg w sprawie Szpitala Solec przez Radę Nadzorczą spółki Szpital Solec Sp. z o.o., a w odniesieniu Szpitala w Radomiu przez Gminę Miasto Radom oraz zawieszono dyrektora Szpitala w Radomiu, M. Pacyny, przedmiotowe decyzje administracyjne zostały poddane wnikliwej kontroli sądowoadministracyjnej przez WSA w Warszawie. W ich efekcie orzeczono⁸ (nieprawomocnie⁹) o nieważności decyzji administracyjnej z uwagi na rażące naruszenie prawa w przypadku Szpitala Solec (tj. na gruncie art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a.¹⁰). Natomiast w przypadku Szpitala w Radomiu sąd administracyjny zdecydował się na uchylenie skarżonego aktu z uwagi na dostrzeżone uchybienia proceduralne.

⁸ W sprawie Szpitala Solec orzeczenie wraz z uzasadnieniem zostało udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej WSA w Warszawie: <https://bip.warszawa.wsa.gov.pl/1103/komunikat-w-sprawie-zawieszenia-w-wykonywaniu-praw-i-obowiazkow-czlonka-zarzadu-szpitala-solec-sp-z-oo-z-siedziba-w-warszawie.html> (15.10.2021). Natomiast w odniesieniu do sprawy Szpitala w Radomiu autorzy zwrócili się z prośbą do skarżącego o przesłanie zapadłego wyroku wraz z uzasadnieniem.

⁹ Minister Zdrowia w jednym z udzielonych wywiadów zapowiedział wniesienie skargi kasacyjnej na zapadłe rozstrzygnięcie: <https://www.rdc.pl/informacje/minister-zdrowia-przyjal-rezygnacje-pelnomocniczki-szpitala-solec/> (15.10.2021).

¹⁰ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2020, poz. 256 ze zm.).

W skardze do sądu administracyjnego Rada Nadzorcza Szpitala Solec podniosła szereg zarzutów odwołujących się w przeważającej mierze do naruszenia różnych aspektów procedury administracyjnej (podobnie w sprawie Szpitala w Radomiu). Z punktu widzenia podjętych rozważań określenie uchybień opartych na wadliwie prowadzonym postępowaniu administracyjnym posiada po-
mniejsze znaczenie, wobec czego skupiono się na zarzutach odwołujących się do naruszenia norm konstytucyjnych. Zarzuty te sformułowano jedynie w sprawie dotyczącej Szpitala Solec, gdzie podniesiono:

- naruszenie art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w zw. z art. 8 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP polegające na m.in. niezachowaniu proporcjonalności działań Ministra Zdrowia w zakresie podjętych działań i w konsekwencji wydaniu rozstrzygnięcia, którego skutki są rażąco niewspółmierne do sytuacji faktycznej i prawnej,
- naruszenie art. 22 Konstytucji RP w zakresie, w jakim przepis dotyczy przedsiębiorców (Szpital Solec Sp. z o.o.), poprzez nadmierną ingerencję w działalność organów i możliwość funkcjonowania Spółki, poprzez zawieszenie jej organów i ograniczenie praw współnika m.st. Warszawy w drodze wydania decyzji administracyjnej, której zakresem mogła lub powinna być uregulowana tylko wydzielona organizacyjnie część Szpitala Solec,
- naruszenie art. 64 Konstytucji RP w zw. z art. 47b ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych poprzez nieproporcjonalne ograniczenie prawa własności w postaci składników majątkowych szpitala (miasto Warszawa pozostaje właścicielem Szpitala Solec).

WSA w Warszawie nie podzielił żadnego z wymienionych wyżej zarzutów. Potraktował jednak powołanie pełnomocnika podmiotu leczniczego, a także wynikające z podjętych działań następstwa jako nieuzasadnione ograniczenie własności. W uzasadnieniu judykatu wskazano: „Przepis art. 47b ust. 1 powinien być więc stosowany tylko w przypadku absolutnej konieczności, gdyż jego zastosowanie prowadzi do swoistego «wywłaszczenia» właścicieli podmiotu leczniczego, które z założenia jest tymczasowe, ale może być (i w tym przypadku jest) długotrwałe. A w każdym razie łączy się z konkretnymi zobowiązaniami dla właściciela”. WSA w Warszawie wprost wskazał, że stosowanie analizowanego przepisu prowadzi do ograniczenia prawa własności, powodując tymczasowe wywłaszczenie właścicieli podmiotu leczniczego.

III

Głosa ma charakter aprobujący. Autorzy w pełni zgadzają się z oceną prawną wyrażoną przez WSA w Warszawie. Uzasadnienia orzeczeń zwracają głównie uwagę na nieprawidłowe zgromadzenie materiału dowodowego przez Ministra Zdrowia, co uniemożliwia dokonanie oceny większości aspektów stanu prawnego, lecz w wąskim zakresie WSA w Warszawie (szczególnie w sprawie

Szpitala Solec) odniósł się do oceny instytucji powoływania pełnomocnika podmiotu leczniczego, o czym świadczy przytoczony powyżej cytat uzasadnienia orzeczenia. W ocenie autorów analizowane wyroki WSA w Warszawie dotyczą istotnego narzędzia prawnego, które może zostać wielokrotnie wykorzystane wobec szpitali w nadchodzących falach epidemii koronawirusa. Rozstrzygnięcie zapadłe w sprawie Szpitala Solec potwierdza poglądy doktryny, z których wynika, że opisywane regulacje mają charakter wyjątkowy, co oznacza, że powinny być stosowane jedynie w szczególnych sytuacjach, przy pełnym poszanowaniu właściwych im procedur prawa administracyjnego oraz prymarnych gwarancji konstytucyjnych¹¹.

O ile istota opisywanej instytucji wydaje się być pozornie racjonalna i zarazem całkowicie słuszna w dobie trwającego stanu epidemii, o tyle jej dotychczasowa praktyka dowodzi raczej nieproporcjonalności wynikających z niej ograniczeń (również nieumiejętnego stosowania procedury powołania pełnomocnika opisanej w ustawie o chorobach zakaźnych przez Ministra Zdrowia) bez osiągnięcia wymiernych, adekwatnych skutków. Problem ten uwidacznia się na gruncie sytuacji Szpitala Solec¹². W konsekwencji wymienionych uchybień opartych na prawie materialnym oraz proceduralnym należy skonkludować, iż norma wynikająca z art. 21 ust. 2 oraz art. 68 ust. 1 Konstytucji RP została naruszona. W odniesieniu do pierwszego przepisu stosowane wyłączenie nie spotyka się ze słusznym odszkodowaniem, również cel publiczny wydaje się dyskusyjny. Natomiast w odniesieniu do drugiego przepisu działania pełnomocników powodują przekierowanie zasobów personelu na zwalczanie COVID-19, czego skutkiem może pozostać późniejsze zmniejszenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

IV

Autorzy dzielą ocenę WSA w Warszawie wskazującą, że art. 47b ustawy o chorobach zakaźnych sprowadza się do wyłączenia, bez zachowania koniecznych przesłanek nakreślonych w art. 21 ust. 2 Konstytucji RP (wystąpienie celu publicznego oraz zagwarantowanie słusznego odszkodowania). Trafnie podnosi L. Garlicki, wskazując, że wyłączenie „winno być rozumiane szeroko, a mianowicie jako wszelkie pozbawienie własności (...) bez względu na

¹¹ E. Kosiński, M. Waszak, *Szczególne środki administracyjne stosowane wobec podmiotów leczniczych oraz przedsiębiorców na gruncie ustawy „anty COVID-19”* [w:] „Ochrona zdrowia w czasach pandemii. Zagadnienia publicznoprawne, medyczne i ekonomiczne”, red. M. Dobska, E. Kosiński, M. Urbaniak, Poznań 2021, s. 44–45.

¹² Rezultatem działania ministerialnego pełnomocnika Szpitala Solec jest znaczne pogorszenie kondycji finansowej zarządzanej jednostki oraz chaos organizacyjny. Należy przyznać na podstawie analizy uzasadnienia wyroku, że Miasto Warszawa jako właściciel podmiotu leczniczego nie wykazywało dostatecznej woli współpracy z pełnomocnikiem, przyczyniając się do stanu finansów jednostki.

formę (wyrok z 14 marca 2000 r., P 5/99; zob. B. Banaszak, *Prawo...*, s. 206). Pozwala to na stwierdzenie, że «wywłaszczeniem» w znaczeniu konstytucyjnym jest każde przymusowe odjęcie własności na cel publiczny i na rzecz podmiotu publicznego¹³. Podobnie podnosi P. Tuleja: „Wywłaszczenie należy rozumieć szeroko, jako przymusowe odebranie wszelkich praw majątkowych, własności, użytkowania wieczystego lub np. praw do znaku towarowego (TK – Sk 39/15)”¹⁴. Powyższe ustalenia w pełni korespondują z istotą opisywanej regulacji.

WSA w Warszawie zwrócił uwagę na poważny zakres ingerencji prowadzący do rzeczywistego uniemożliwienia wykonywania przez podmiot leczniczy uprawnień właścicielskich. Nadto samo posłużenie się powołaniem pełnomocnika powinno mieć charakter wyjątkowy, stanowić wyjątek od zasady ochrony własności (w szerokim znaczeniu tego słowa), co oznacza wymóg dogłębnego uzasadnienia posłużenia się przedmiotową decyzją. Warto zastanowić się, czy cele przyświecające ustawodawcy nie mogą być zrealizowane w inny sposób (choćby przez żądanie zapłaty kar umownych w przypadku obiektywnie nienależytej realizacji obowiązków czy umów związanych ze zwalczaniem epidemii koronawirusa). P. Przybysz zauważa: „Wywłaszczenie może być dokonane, jeżeli cele publiczne nie mogą być zrealizowane w inny sposób, niż przez pozbawienie albo ograniczenie praw do np. nieruchomości, a prawa te nie mogą być nabyte w drodze umowy”¹⁵. Na przykładzie wywłaszczenia nieruchomości warto zastanowić się również, czy zastosowany środek wydaje się proporcjonalny.

Przyjęte przez WSA w Warszawie określenie nie stanowi wyolbrzymienia lub niefortunnie dobrane słowa nieoddającego istoty problemu. Uwzględniając kontekst (stan epidemii czy *ratio legis* ustawy o chorobach zakaźnych) oraz pozycję ministerialnego pełnomocnika ugruntowaną szerokimi uprawnieniami pełnomocnika opisanymi w art. 47b ustawy o chorobach zakaźnych, przesądzają o słuszności zapatrywań prawnych. Wystarczy nadmienić jedynie, iż na mocy ust. 7 i 8 powyższego przepisu ustanowiony pełnomocnik (w okresie, w którym został powołany) ma prawo prowadzić sprawy podmiotu leczniczego. W toku kadencji pełnomocnika kompetencje wszelkich pozostałych podmiotów szpitala ulegają zawieszeniu. Pełnomocnik oraz Skarb Państwa ponoszą odpowiedzialność za podjęte działania, lecz w praktyce może to oznaczać konieczność dochodzenia roszczeń na drodze postępowania cywilnego trwającego kilka lat, wobec czego odpowiedzialność wydaje się jedynie iluzoryczna.

Na gruncie ocenianych orzeczeń pozostaje widoczny problem powołania pełnomocnika na podstawie trudnych do oceny przesłanek. W treści ustawy o chorobach zakaźnych wskazano enigmatycznie, że są to „szczególnie uzasadnione przy-

¹³ L. Garlicki, M. Zubik, komentarz do art. 21 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, s. 523.

¹⁴ P. Tuleja, komentarz do art. 21 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radzewicz, P. Tuleja, Lex/el. 2021.

¹⁵ P. Przybysz, *Instytucje prawa administracyjnego*, Warszawa 2020, s. 298.

padki związane z koniecznością zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”. Ponadto Minister Zdrowia w uzasadnieniach decyzji administracyjnych nie wyjaśnił przyczyn wyboru szpitali. Organ ten opierał się jedynie na stanowisku Wojewody Mazowieckiego, którego w żaden sposób nie zweryfikował ani nie skonfrontował ze stroną. Co więcej, nawet nie poinformowano stron o wszczęciu postępowania, lecz jedynie doręczono im decyzje administracyjne w przedmiocie wyznaczenia pełnomocnika. Organy państwa działają na podstawie i w granicach prawa. W analizowanym przypadku w ocenie autorów przekroczono granicę legalności podjętych działań, bowiem niemalże z dnia na dzień organy właścicielskie zostały poinformowane o czasowym pozbawieniu ich własności nad podmiotem leczniczym. W literaturze wskazuje się, iż działania w tym zakresie co prawda mogą prowadzić do ograniczenia praw i wolności jednostki¹⁶, jednak należy pamiętać, że w przypadku stanowienia przepisów nawet w stanie wyjątkowym, utrudniającym zarządzaniem państwem, nie może być przyzwolenia na podejmowanie działań sprzecznych z podstawowymi zasadami Konstytucji RP.

Nadto przy ocenie przykładów korzystania z tej regulacji należy mieć na uwadze, że jej cel – zwalczanie chorób epidemicznych (realizacja normy programowej art. 68 ust. 4 Konstytucji RP) – nie może przyćmiewać (ani też prowadzić do konkurencji między nimi) zadania nadrzędnego, jakim jest zabezpieczenie realizacji prawa do ochrony zdrowia jako prawa zbiorowości. Zostaje to realizowane m.in. poprzez skuteczne i efektywne organizowanie systemu ochrony zdrowia. Innymi słowy, działania pełnomocników w opisywanych przykładach zawężają dostęp do ochrony zdrowia jednostkom korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej niezwiązanych z występowaniem wirusa SARS-Cov-2. WSA w Warszawie zwrócił także uwagę, że ustanowienie pełnomocnika pozostaje ograniczone w czasie (decyzja w przedmiocie wyznaczenia pełnomocnika traci moc 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii), lecz skutki mogą pozostawać odczuwalne znacznie dłużej. Nie tylko dla szpitala borykającego się z możliwymi problemami finansowymi, lecz głównie dla pacjentów, którzy w następstwie tych działań mogą mieć ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Bibliografia

- Garlicki L., Zubik M., komentarz do art. 21 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016.
- Kosiński E., Waszak W., *Szczególne środki administracyjne stosowane wobec podmiotów leczniczych oraz przedsiębiorców na gruncie ustawy „anty COVID-19”* [w:] *Ochrona zdrowia w czasach pandemii. Zagadnienia publicznoprawne, medyczne i ekonomiczne*, red. M. Dobska, E. Kosiński, M. Urbaniak, Poznań 2021.

¹⁶ M. Urbaniak, *Pandemia COVID-19 a konstytucyjny obowiązek zwalczania chorób epidemicznych* [w:] *Ochrona zdrowia w czasach pandemii. Zagadnienia publicznoprawne, medyczne i ekonomiczne*, red. M. Dobska, E. Kosiński, M. Urbaniak, Poznań 2021, s. 56.

- Przybysz P., *Instytucje prawa administracyjnego*, Warszawa 2020.
- Radajewski M., *Normatywna treść konstytucyjnych przesłanek dopuszczalności wyłączenia*, „Przegląd Legislacyjny” 2018, nr 1.
- Tuleja P., komentarz do art. 21 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Czar-ny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziejewicz, P. Tuleja, Lex/el. 2021.
- Urbaniak M., *Pandemia COVID-19 a konstytucyjny obowiązek zwalczania chorób epidemicznych* [w:] *Ochrona zdrowia w czasach pandemii. Zagadnienia publicznoprawne, medyczne i ekono-miczne*, red. M. Dobska, E. Kosiński, M. Urbaniak, Poznań 2021.

Streszczenie

Głosowane wyroki poruszają doniosły praktycznie problem zarządzania szpitalami w dobie stanu epidemii. Analizie poddano precedensowe orzeczenia Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie weryfikujące nie tylko zasadność ustanowienia pełnomocników szpitali, lecz również istotne wskazówki interpretacyjne zawarte w ich treści dotyczące powołania pełnomocników w przyszłości. Autorzy niniejszego opracowania starali się przybliżyć najistotniejsze aspekty stanów faktycznych i uwarunkowań prawnych prowadzących do powołania pełnomocników szpitali, zasadność odwołania się do instytucji wyłączenia oraz meritum ocen prawnych wyrażonych przez sąd administracyjny.

Słowa kluczowe: epidemia koronawirusa, szpitale, zarządzanie szpitalem, pełnomocnik podmiotu leczniczego, kierownik podmiotu leczniczego

APPOINTMENT OF A REPRESENTATIVE OF THE MEDICAL ENTITY BY THE MINISTER OF HEALTH. A GLOSS TO THE JUDGMENTS OF THE PROVINCIAL ADMINISTRATIVE COURT IN WARSAW, FILE NO. V SA/WA 3081/21 AND VIII SA/WA 282/21

Summary

The judgments referred to in the summary raise the issue of management of hospitals in the times of epidemics. The precedent decisions of the Voivodeship Administrative Court in Warsaw have been analysed, verifying not only the legitimacy of appointing hospital attorneys but also important interpretation guidelines included in their content concerning appointment of attorneys in the future. Authors of this publication try to bring closer the most important aspects of factual states and legal conditions leading to the appointment of hospital proxies, the legitimacy of recourse to the institution of expropriation and the merits of legal assessments expressed by the administrative court.

Keywords: coronavirus epidemic, hospitals, hospital management, healthcare provider trustee, healthcare provider manager