

Józef Frąckowiak

Łączenie lub podział samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

I. Wprowadzenie

Zakłady opieki zdrowotnej, szczególnie zaś te, które mają charakter samodzielny i publiczny, odgrywają ważną rolę w systemie ochrony zdrowia. Są one podstawowymi jednostkami świadczącymi usługi zdrowotne pacjentom. Otrzymują za to środki pieniężne płacone dawniej przez Kasy Chorych, a obecnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zarówno relacja pomiędzy pacjentem a świadczącym usługi zdrowotne zakładem, jak i stosunki pomiędzy zakładem a przekazującym mu publiczne środki Narodowym Funduszem Zdrowia (Kasą Chorych) są przedmiotem licznych kontrowersji, a w konsekwencji sporów sądowych. Głównym ich źródłem są niewystarczające środki, które przeznacza się na służbę zdrowia. Dodatkowo jednak przyczynia się do tego brak wyraźnej i konsekwentnie realizowanej koncepcji, jak służba zdrowia ma być zorganizowana, a także pozostawiająca wiele do życzenia regulacja prawna stosunków w swoistym trójkącie bermudzkim: pacjent, zakład opieki zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia¹. Celem niniejszego opracowania jest próba racjonalizacji w drodze wykładni² pewnego wycinka tej regulacji.

¹ Blżej na temat tych stosunków zob. J. J o Ń c z y k, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2003, s. 39 i nast.

² Znaczenie wykładni prawa dla jego właściwego rozumienia i stosowania doceniał zawsze prof. Sylwester Wójcik. Wiele jego propozycji rozumienia określonych przepisów

II. Łączenie lub podział, przekształcenie i likwidacja zakładów opieki zdrowotnej – kształt normatywny

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest osobą prawną utworzoną w drodze rozporządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego bądź państwowej szkoły wyższej³. Jeżeli prowadzenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej jako osoby prawnej byłoby niecelowe lub przedwczesne, zakład taki może być także jednostką budżetową albo zakładem Skarbu Państwa, jednostką samorządu terytorialnego bądź państwowej szkoły wyższej⁴. Osobowość prawną samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje z chwilą wpisu do właściwego Rejestru prowadzonego przez Krajowy Rejestr Sądowy⁵. Koniec osobowości prawnej następuje z momentem wykreślenia takiego zakładu z tego Rejestru. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest więc wyodrębnionym zespołem osób i środków majątkowych (jednostką organizacyjną) Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub państwowej szkoły wyższej, wyposażonym przez ustawę w osobowość prawną. W czasie swego istnienia odpowiada sam za swoje zobowiązania należącym do niego majątkiem. Wynika to zarówno z przepisów kodeksu cywilnego, jak i z ustawy regulującej funkcjonowanie takich zakładów⁶.

znacząco wpłynęło na polskie orzecznictwo i ustawodawstwo. Rolę wykładni przepisów prawa pojmował między innymi jako ważny sygnał dla ustawodawcy. „Szereg problemów można wyjaśnić i rozstrzygnąć w drodze wykładni prawa, której znaczenia nie docenia niestety, nasz ustawodawca” – wypowiedź prof. Sylwestra Wójcika w dyskusji na temat „Nowelizacja czy nowy kodeks cywilny”, Rejent 2004, nr 6, s. 185.

³ Zob. art. 8 ust. 1 pkt 1-3 oraz art. 35b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.).

⁴ Przewiduje to art. 35c ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

⁵ Jest to rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej stanowiący część Krajowego Rejestru Sądowego; zob. art. 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, tekst jedn.: Dz.U. z 2001 r. Nr 17, poz. 209 ze zm.

⁶ Art. 40 k.c. oraz art. 35b i 60 ust.1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Należy jednak zauważyć, że w razie gdy zakład nie może samodzielnie pokryć swoich zobowiązań, przepis art. 60 ust. 3 wspomnianej ustawy nakłada na organ, który go utworzył, obowiązek zmiany formy jego finansowania lub likwidacji. W razie zaś likwidacji, zgodnie z art. 60 ust. 6, zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

2. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wyraźnie przewiduje, że jest możliwe ich przekształcenie oraz likwidacja (art. 36). Podobnie jak w przypadku tworzenia takiego zakładu podstawą jest rozporządzenie właściwego organu administracji rządowej lub uchwała właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego bądź państwowej szkoły wyższej. Przepisy ustawy określają również, co powinno być w takim rozporządzeniu lub uchwale (art. 43 oraz art. 60 ust. 4).

Określenie łączenie lub podział samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej pojawia się także we wspomnianej ustawie, lecz tylko w pewnym szczególnym kontekście. Mianowicie, z art. 53 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, że podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, może pozbawić go przydzielonych lub nabytych w trakcie jego istnienia składników mienia, w przypadku połączenia, podziału albo przekształcenia.

Niezmiernie lakoniczna regulacja tak ważnych spraw jak likwidacja, przekształcenie, łączenie lub podział samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej wymaga ustalenia w drodze wykładni kilku podstawowych kwestii. Przede wszystkim nie jest jasne, czy ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, dopuszczając niewątpliwie likwidację zakładu i jego przekształcenie, zezwala również na podział lub łączenie takich zakładów. Po drugie, lakoniczne przepisy o likwidacji nie dają jasnej odpowiedzi na pytanie, czy stosuje się je tylko do likwidacji *sensu stricto*, czyli sytuacji gdy niknie zupełnie samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jako odrębna osoba prawna, czy też odnoszą się do sytuacji, gdy wprawdzie znika taki zakład jako osoba prawna, lecz nie niknie jednostka organizacyjna, która funkcjonuje dalej bądź jako część Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego czy państwowej szkoły wyższej, bądź jednostka ta ulega pewnym zmianom (podziałowi czy połączeniu z innym samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej). Wreszcie nie jest także jasne, w jakim sensie ustawa używa określenia przekształcenie – czy chodzi tu o zmiany inne niż połączenie i podział, czy też wręcz przeciwnie, przekształcenie jest rozumiane na tyle szeroko, że obejmuje także podział i łączenie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Odpowiedź na te pytania jest, z jednej

stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego bądź uczelni.

strony, znacznie utrudniona zważywszy na lakoniczność przepisów omawianej ustawy, z drugiej zaś, ma ważne znaczenie dla funkcjonowania samych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, jak również określenia kompetencji jednostek, które tworzą i nadzorują takie zakłady, a także dla kontrahentów tych zakładów, niejednokrotnie będących ich wierzycielami na znaczne kwoty.

3. Warto zwrócić uwagę, że przepisy regulujące funkcjonowanie innych osób prawnych problematycze likwidacji, przekształcenia, łączeniu czy podziałowi poświęcają sporo miejsca. Najbardziej rozbudowane z nich odnoszą się do spółek kapitałowych⁷ i spółdzielni⁸, czyli osób prawnych typu korporacyjnego. Także przepisy regulujące sytuację osób typu zakładowego: przedsiębiorstw państwowych lub fundacji zawierają rozbudowaną regulację tych zagadnień⁹. Określają nie tylko, kto podejmuje decyzję w tych sprawach, ale także precyzują, jak ma wyglądać podejmowanie poszczególnych czynności oraz jakie skutki pociąga za sobą likwidacja, przekształcenie, łączenie lub podział. Na tle tych regulacji można też wyraźnie wskazać cechy charakterystyczne każdej z instytucji.

Przez likwidację należy rozumieć czynności zmierzające do zakończenia bytu osoby prawnej, które, najogólniej mówiąc, sprowadzają się do rozliczenia z otoczeniem prawnym. W czasie likwidacji następuje więc zakończenie działalności, do której powołana jest osoba prawna, spłacenie jej wierzycieli, ściągnięcie należności, jakie ma oraz przekazanie pozostałego majątku wskazanej osobie lub osobom. Z faktu, że za zobowiązania osoby prawnej odpowiada tylko ona swoim majątkiem wynika, że gdy

⁷ Samej likwidacji poświęca kodeks spółek handlowych kilkadziesiąt artykułów (art. 270-290 oraz art. 459-478), natomiast łączeniu, podziałowi i przekształceniu poświęcony został odrębny IV tytuł tego kodeksu – art. 491-584.

⁸ Zob. art. rozdz. IX, XI i XII ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze, tekst jedn.: Dz.U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848 ze zm.

⁹ Ustawa z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2002 r. Nr 112, poz. 981 ze zm.), rozdział VI art. 18-25 oraz § 15 do 51g rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 1981 r. w sprawie wykonania ustawy o przedsiębiorstwach państwowych (Dz.U. Nr 31, poz. 170 ze zm.). Przepisy ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (jedn. tekst: Dz.U. z 1991 r. Nr 46, poz. 203 ze zm.) przewidują likwidację i łączenie się fundacji (art. 15 i 5), wskazując jednocześnie, że to statut fundacji powinien uregulować szczegółowo tryb i skutki tych procesów.

tego majątku nie wystarcza, jej wierzyciele pozostają niezaspokojeni¹⁰. Po przeprowadzeniu likwidacji osoba prawna ulega wykreśleniu z Rejestru i przestaje istnieć jako odrębny podmiot prawa¹¹.

Przekształcenie natomiast jest procesem, w którym osoba prawna zachowuje swoje istnienie, zmienia się tylko jej struktura. Przy przekształceniu nie niknie więc sama osobowość prawna (zasada kontynuacji), lecz osoba prawna ulega transformacji: zmieniają się jej organy, nazwa lub inne elementy jej struktury prawnej.

Łączenie i podział są procesami, w których muszą brać udział przynajmniej dwie osoby prawne. Efektem ich jest to, że jedna z nich traci osobowość prawną. Przy niektórych rodzajach połączeń lub podziałów utrata osobowości prawnej dotyka wszystkie osoby prawne biorące w nich udział. Istotną cechą jest to, że przeprowadza się je bez konieczności formalnej likwidacji, w rozumieniu podanym wyżej.

Z powyższej, bardzo ogólnej, charakterystyki wynika, że w zależności od osób prawnych analizowane procesy wyraźnie się od siebie różnią w wielu zasadniczych kwestiach: trybem ich przeprowadzenia, osobami biorącymi w nich udział oraz skutkami, do jakich prowadzą. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej nie tylko nie zawiera bliższego określenia, które pozwalałoby na wskazanie, jak mają przebiegać analizowane procesy transformacji samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, ale nie daje także podstaw do ich odróżnienia. Co więcej, wyraźnie zdaje się dopuszczać tylko likwidację i przekształcenie, a nie jest jasne, czy w ogóle dopuszczalne może być łączenie lub ich podział. Brak też w niej odesłania

¹⁰ Mogą oni poszukiwać zaspokojenia w drodze uruchomienia postępowania naprawczego lub upadłościowego albo dochodzić odpowiedzialności od piastunów organów osoby prawnej na zasadach przewidzianych prawem, np. w spółce z o.o. na podstawie art. 299 k.s.h.

¹¹ Przyjmując takie pojęcie likwidacji, ukształtowane na tle regulacji odnoszącej się do spółek czy przedsiębiorstw państwowych, Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 16 grudnia 2004 r. V CK 311/04, V CK 290/04 oraz V CK 287/04 uznał, że w przypadku łączenia zakładów opieki zdrowotnej w ogóle nie mamy do czynienia z likwidacją, gdyż należy ją utożsamiać tylko z całkowitym unicestwieniem takiego zakładu jako jednostki organizacyjnej, a w przypadku połączenia lub podziału zakład opieki zdrowotnej istnieje dalej, tyle tylko że w zmienionej formie prawnej. Pogląd ten, trafny na tle regulacji połączeń innych osób prawnych, jest jednak trudny do obrony na tle ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która terminem „likwidacja” obejmuje trzy różne w istocie sytuacje. Bliżej na ten temat w dalszej części niniejszego opracowania.

do innych, bardziej rozbudowanych regulacji zawartych bądź w akcie wykonawczym do ustawy, bądź przynajmniej w statucie zakładu. W tej sytuacji stosowanie przepisów o likwidacji, przekształceniu, łączeniu lub podziale, odnoszących się do innych osób prawnych, w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej będzie możliwe tylko na zasadzie analogii.

III. Czy dopuszczalne jest łączenie i podział samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

1. Z art. 53a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, że ustawodawca dopuszcza nie tylko przekształcenie, ale także łączenie i podział takich zakładów. Przepis ten mówi wyraźnie o przekształceniu albo łączeniu lub podziale, przeprowadzonych na zasadach określonych w ustawie. Problem jednak w tym, że gdy chodzi o łączenie lub podział samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jest to jedyna wzmianka w ustawie na ten temat. Rodzi się więc istotne pytanie, czy zważywszy, że art. 53a wspomnianej ustawy dotyczy tylko jednej szczególnej sytuacji związanej z łączeniem lub podziałem zakładu opieki zdrowotnej, jest on dostatecznym uzasadnieniem normatywnym dla dopuszczenia do dzielenia lub łączenia. Na pierwszy rzut oka wiele argumentów przemawia przeciwko takiej możliwości.

2. W zasadniczym dla oceny struktury prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej rozdz. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej brak jest nawet wzmianki o ich łączeniu lub podziale. Rozdział ten zatytułowany jest „Tworzenie, statut, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej”. Ustawodawca uregulował w nim więc nie tylko sytuację publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które są osobami prawnymi, ale także sytuację takich zakładów działających jako jednostki organizacyjne będące tylko częścią innych osób prawnych (Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub państwowej szkoły wyższej). Konsekwentnie, w przepisach zawartych w tym rozdziale mowa jest tylko o tworzeniu, likwidacji i przekształcaniu takich zakładów. Z punktu widzenia określenia, kto może decydować o tych procesach i jak ma wyglądać ich tryb, są to więc przepisy o zasadniczym znaczeniu. Rodzi się więc pytanie, dlaczego ustawa, określając kome-

tencje jednostek, które mogą tworzyć, likwidować i przekształcać publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w ogóle nie wspomina o ich podziale lub łączeniu. Zakładając, że ustawodawca działa racjonalnie można wysunąć przynajmniej dwie hipotezy.

Najdalej idący wniosek sprowadzałby się do stwierdzenia, że w istocie brak podstaw do łączenia lub dzielenia takich zakładów. Skoro bowiem nie przewidziano ani komu przysługuje kompetencja do rozpoczęcia takich procesów, ani nie uregulowano trybu, w jakim ma to nastąpić, a także nie przewidziano skutków, do jakich mogą prowadzić, tym samym są one niedopuszczalne. Takiemu rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej staje jednak na przeszkodzie wyraźne postanowienie zawarte w art. 53a. Stwierdza się tam bowiem, że łączenie i podział nie tylko są dopuszczalne, ale i uregulowane w ustawie. Tylko przy założeniu, że ustawodawca wprowadził wspomniany przepis dla sytuacji jeszcze w ustawie nieprzewidzianych, które ureguluje dopiero w przyszłości, zawartą w nim regulację można by pogodzić z ideą racjonalnego ustawodawcy. Trudno jednak takie założenie uznać za poprawne, skoro w ustawie nie ma ten temat żadnej wzmianki, a co więcej – wspomina się, że chodzi o przekształcenie albo łączenie lub podział przeprowadzone na zasadach w niej określonych. Przyjmując takie założenie, musielibyśmy też uznać, że przekształcenie jest już uregulowane w ustawie, natomiast podział lub połączenie dopiero czeka na dalszą regulację. Przeciwno omawianej wykładni przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przemawia również to, że chociaż od jej uchwalenia minęło już kilkanaście lat, żadne dodatkowe przepisy o łączeniu lub podziale nie ukazały się, zaś w praktyce dokonuje się takich transformacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, o czym świadczy niemałe już orzecznictwo powstałe na tym tle¹².

¹² Sąd Najwyższy zajmował się już kilkakrotnie łączeniem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej; zob. wyroki z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawach: V CK 110/04, V CK 106/04 oraz V CK 111/04, a także wyroki z dnia 16 grudnia 2004 r. w sprawach: V CK 287/04, V CK 290/04, V CK 311/04 oraz wyrok SN z dnia 19 stycznia 2005 r. V CK 590/04 i z dnia 19 maja 2005 r. V CK 622/04. W dniu 22 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy podjął w sprawie dopuszczalności połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej uchwałę III CZP 54/05, za: Rzeczpospolita z dnia 10 sierpnia 2005 r., s. C1.

3. Dotychczasowe uwagi prowadzą do wniosku, że pomimo wyjątkowo niestarannej redakcji ustawa o zakładach opieki zdrowotnej dopuszcza jednak połączenie lub podział samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Taki wniosek wynika przede wszystkim z jej art. 53a¹³. Samo przesądzenie możliwości takiej transformacji nie wyjaśnia jednak, jakie przepisy należy do tych procesów stosować. Brak jednoznacznej regulacji odnoszącej się w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej do łączenia lub podziału skłania do rozważenia, czy procesy te należy traktować jako przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, czy też znajdują tu zastosowanie przepisy o utworzeniu i likwidacji takiego zakładu.

IV. Łączenie lub podział jako przekształcenie

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wspomina o przekształceniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W art. 36 wskazano podmioty, które mogą podejmować decyzję w tym zakresie, a także został określony tryb. Wynika z niego, że o przekształceniu, podobnie jak o utworzeniu i likwidacji takiego zakładu, decyduje w drodze rozporządzenia właściwy organ administracji rządowej albo właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego lub państwowej uczelni w drodze uchwały¹⁴. Z ustawy wynika, co powinno zawierać rozporządzenie lub uchwała w razie tworzenia¹⁵ lub likwidacji zakładu¹⁶. Brak natomiast podobnej regulacji w odniesieniu do przekształcenia. Nie wiadomo również, jakie w istocie sytuacje należy uznawać za przekształcenie samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej. Ustawa nie daje tu żadnych wyraźnych wskazówek.

Kierując się ogólnym pojęciem przekształcenia, uregulowanego w przypadku innych osób prawnych, należy uznać, że nie może chodzić tu o sytuację, w której mamy do czynienia z kilkoma zakładami. Przekształcenie polega na tym, że dana osoba prawna dalej istnieje, ale następują tylko zmiany w jej strukturze wewnętrznej. Nie można więc obejmować

¹³ Takie też jest jednolite stanowisko Sądu Najwyższego, tyle że co do niektórych kwestii różnie uzasadniane; zob. orzeczenia powołane w przypisie 12.

¹⁴ Tak stanowi wyraźnie art. 8 ust. 1 pkt 1-3 oraz art. 36 i 36a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

¹⁵ Art. 38 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

¹⁶ Art. 60 ust. 4b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

tym określeniem łączenia lub podziału, gdyż zawsze wtedy proces ten dotyczy nie tylko jednego zakładu, lecz co najmniej dwóch i wiąże się z utratą bytu prawnego przez jeden z nich, jak również z reguły powstaniem innego. O przekształceniu należałoby więc mówić, gdy w formie rozporządzenia lub uchwały, o których mowa w art. 36 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ten kto utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zmieni nazwę, zakres udzielanych świadczeń czy inne elementy jego struktury. Na tle omawianej ustawy, która w wielu miejscach określenia publiczny zakład opieki zdrowotnej używa w znaczeniu jednostki organizacyjnej, wyposażonej w osobowość prawną lub pozbawionej tej osobowości, termin przekształcenie może być rozumiany także w szerszym znaczeniu. Tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może bowiem dojść do przekonania, że dalsze jego prowadzenie w formie osoby prawnej jest niecelowe. W takiej sytuacji dokona przekształcenia publicznego zakładu mającego osobowość prawną w publiczny zakład będący tylko wewnętrzną jednostką organizacyjną Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego bądź państwowej szkoły wyższej. Z przepisu art. 60 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, że w razie gdy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi działalność ze stratą, to wspomniane jednostki, które go utworzyły, mają obowiązek przekształcenia go w zakład pozbawiony osobowości prawnej lub całkowitego zlikwidowania¹⁷. Nawet jednak takie szersze znaczenie terminu przekształcenie, niż zazwyczaj spotykamy przy innych osobach prawnych, nie obejmuje sytuacji łączenia lub podziału¹⁸. Wniosek taki potwierdza również ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, która

¹⁷ Podobnie przekształcenie samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej w niesamodzielny zdaje się rozumieć A. L a c h m a n, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 lipca 2000 r.* III ZP 16/00, OSP 2001, nr 7-8, poz. 100.

¹⁸ Za traktowaniem łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako przekształcenia opowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2005 r. V CK 622/04 (niepublikowany). Stanowisko to nie zostało jednak bliżej uzasadnione. Należy sądzić, że w tym wyroku termin przekształcenie Sąd Najwyższy rozumiał jeszcze szerzej niż proponuje się to w niniejszym opracowaniu. Przekształcenie zostało tu utożsamione z każdą właściwie transformacją osoby prawnej. W art. 53a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wyraźnie jednak odróżnia się łączenie lub podział od przekształcenia.

art. 53a ust. 1 wyraźnie odróżnia przekształcenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej od jego podziału czy łączenia.

V. Prawna kwalifikacja łączenia lub podziału samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

1. Skoro łączenie lub podział samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej są dopuszczalne, a nie możemy kwalifikować ich jako przekształcenia takich zakładów, to wyjaśnić należy, jaki będzie właściwy tryb prawny takich procesów. Rozwiązania należy szukać w przepisach dotyczących tworzenia i likwidacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Łączenie lub podział zawsze łączy się z ustaniem osobowości prawnej przynajmniej jednego z zakładów biorących w tym udział lub powstaniem nowego, samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej¹⁹.

2. Podstawą prawną dla łączenia lub podziału musi być rozporządzenie właściwego organu albo uchwała organu jednostki samorządu terytorialnego bądź uczelni państwowej. Związek łączenia lub podziału z powstaniem albo ustaniem osoby prawnej wskazuje, że tylko taki tryb uznać należy za dopuszczalny. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej są osobami prawnymi typu zakładowego. Tworząca je osoba nie wchodzi w skład struktury osoby prawnej, lecz pozostaje na zewnątrz jako osoba trzecia o szczególnych uprawnieniach i ewentualnie obowiązkach wobec utworzonej na bazie jej majątku osoby prawnej. Podstawą dla łączenia lub podziału nie może więc być porozumienie zawarte pomiędzy biorącymi w tych procesach zakładami, tak jak to jest w przypadku osób będących korporacjami. Za takim ujęciem podstawy łączenia lub podziału zakładów przemawia również regulacja prawna likwidacji, zawarta w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.

3. Likwidacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej ujęta jest we wspomnianej ustawie bardzo lakonicznie, a jednocześnie dotyczy zróż-

¹⁹ Łączenie może polegać na tym, że jeden z łączonych zakładów traci osobowość prawną, a jego majątek zostaje przyłączony do drugiego albo na tym, że niktą oba łączące się zakłady, a na ich miejsce pojawia się nowy. Podział zaś to albo wydzielenie z dotychczasowego zakładu nowego bądź pojawienie się w miejsce dotychczasowego zakładu dwóch nowych.

nicowanych sytuacji. Przepis art. 60 obejmuje w istocie trzy odmiennie uregulowane rodzaje likwidacji. Pierwsza, to całkowita likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Jej skutkiem jest nie tylko ustanie osobowości prawnej takiego zakładu, ale także jego zniesienie jako odrębnej jednostki organizacyjnej. Druga sprowadza się do przekształcenia takiego zakładu z samodzielnego, czyli mającego osobowość prawną, w zakład stanowiący tylko jednostkę organizacyjną Skarbu Państwa, jednostki samorząd terytorialnego lub państwowej uczelni.

W przypadku likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, sprowadzającej się do jego przekształcenia w zakład będący tylko jednostką organizacyjną osób, które go utworzyły, przejście zobowiązań na te osoby wydaje się być uzasadnione faktem kontynuacji działalności takiego zakładu jako jednostki organizacyjnej, wchodzącej w skład innej osoby prawnej. Skoro zakład taki był jednak osobą prawną, to z ogólnych zasad dotyczących osób prawnych wynika, że jego zobowiązania gasną, gdyż co do zasady osoby, które go utworzyły, nie ponoszą odpowiedzialności²⁰. Przepis art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wprowadza wyraźnie odmienną zasadę, wspólną dla tych dwóch rodzajów likwidacji. Tego typu likwidacja powoduje zawsze przejście zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na osoby, które go utworzyły. Niezależnie więc od tego, czy likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzi do całkowitego unicestwienia go jako odrębnej jednostki organizacyjnej, czy też tylko do przekształcenia zakładu z samodzielnego w niesamodzielną, Skarb Państwa, samorządowe osoby prawne lub państwowa szkoła wyższa staje się z dniem zakończenia likwidacji (przekształcenia) podmiotem zobowiązań zlikwidowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej²¹.

²⁰ Potwierdza to art. 40 k.c.

²¹ Jest to kolejny w naszym ustawodawstwie przykład sukcesji uniwersalnej. Z takim rozumieniem art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej opowiada się Ł. P i s a r c z y k, *Glosa do Uchwały Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca III PZP 6/03*, OSN 2004, nr 6, poz. 82; podobnie P. B i e l s k i, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2002 r. IV CKN 1667/00*, Rejent 2004, nr 2, s. 139-155. Autor przywiązuje jednak nadmierną wagę do obowiązku całkowitej likwidacji lub przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej w niesamodzielną i wyklucza dopuszczoną w głosowanym postanowie-

4. Trzeci rodzaj likwidacji uregulowany w art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie jest nią w ścisłym tego słowa znaczeniu. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej połączona jest z łączeniem lub podziałem takiego zakładu. Ponieważ jednak wspomniana ustawa nie reguluje wprost tych procesów, należy zbadać, czy w przepisach o tworzeniu takich zakładów i ich likwidacji nie da się znaleźć dla nich podstaw prawnych. Inaczej, dopuszczając łączenie lub podział samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, trzeba by dla ustalenia ich trybu oraz skutków sięgać do analogii z podobnymi uregulowaniami²².

Jak się jednak wydaje, wyraźną wskazówkę co do skutków, do jakich prowadzi likwidacja, która towarzyszy łączeniu lub podziałowi, zawiera art. 60 ust. 4b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z punktem 4 tego przepisu, uchwała o likwidacji powinna wskazywać podmiot przejmujący prawa i obowiązki likwidowanego zakładu oraz określać zakres tych praw i zobowiązań. Sens takiego postanowienia uchwały ma swoje znaczenie przede wszystkim dla likwidacji towarzyszącej łączeniu lub podziałowi. Jak już była o tym mowa, przy likwidacji, której celem jest przekształcenie samodzielnego zakładu w niesamodzielny lub całkowite unicestwienie zakładu jako jednostki organizacyjnej, z przepisów ustawy wynika wprost, kto przejmuje prawa i obowiązki likwidowanego zakładu. Uchwała o likwidacji musi więc jedynie powtórzyć regulacje ustawowe. Uchwała o likwidacji, która towarzyszy łączeniu lub podziałowi, ma niezwykłe istotne znaczenie. Z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie wynika wprost, że w przypadku likwidacji towarzyszącej połączeniu lub podziałowi mamy do czynienia z sukcesją uniwersalną, a więc wspomnia-

niu możliwości zawarcia układu. Taka możliwość była zaś jednym ze sposobów rozwiązywania trudnych problemów zadłużonych zakładów opieki zdrowotnej w drodze kompromisu pomiędzy nim i zainteresowanymi wierzycielami.

²² W grę mogłyby tu wchodzić przede wszystkim przepisy dotyczące podobnego typu osób prawnych, czyli nie tyle przepisy o spółkach, co przepisy regulujące łączenie lub podział przedsiębiorstw państwowych. Tak też przyjął to Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 16 grudnia 2004 r. V CK 290/04, V CK 311/04, oraz V CK 287/04, wskazując, że przez analogię należałoby sięgać do § 34 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 1981 r. w sprawie wykonania ustawy o przedsiębiorstwa państwowych (Dz.U. Nr 31, poz. 170 ze zm.).

ny przepis art. 60 ust. 4b pkt 4 należy traktować jako upoważnienie ustawowe dla wskazania generalnego sukcesora. W ten sposób odczytując ów przepis możemy zachować przyjmowany powszechnie w naszym prawie wymóg, że sukcesja uniwersalna musi mieć swe podstawy w ustawie. W przypadku sukcesji uniwersalnej praw i obowiązków łączących się lub dzielonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest to o tyle uregulowanie szczególne, że ustawa stwarza tylko podstawy dla określenia w uchwale organu decydującego o połączeniu lub likwidacji, kto będzie sukcesorem praw i obowiązków zakładu, który niknie w wyniku łączenia lub podziału. W razie więc gdy mamy do czynienia z łączeniem lub podziałem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, prawa i obowiązki zakładu, który ulega likwidacji, przejmuje podmiot wskazany w uchwale, którym będzie zakład nowo utworzony lub ten który zostaje po połączeniu lub podziale. W żadnym razie nie stosuje się wtedy art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który nie ma zastosowania do likwidacji towarzyszącej łączeniu lub podziałowi²³.

5. Dokonana powyżej analiza przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wskazuje, że w drodze wykładni można ustalić, iż łączenie lub podział samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej są dopuszczalne. Podstawą takiego procesu powinna być uchwała organu, który utworzył taki zakład lub zakłady. Należy w niej zawrzeć odpowiednio postanowienia wymagane dla uchwały o likwidacji zakładu, a w razie gdy łączenie lub likwidacja wiąże się z utworzeniem nowego, uchwała taka powinna spełniać także wymagania przewidziane przez ustawę dla uchwały o utworzeniu. Skutkiem połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lub ich podziału jest sukcesja uniwersalna prawa i obowiązków zakładu, który niknie wskutek tych procesów, na rzecz zakładu nowo powstałego lub pozostałego po przeprowadzeniu połączenia lub podziału.

²³ Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 lipca 2005 r. III CZP 54/05, za: Rzeczpospolita z dnia 10 sierpnia 2005 r., s. C1 oraz w wyrokach z dnia 2 grudnia 2004 r. V CK 110/04, V CK 111/04 i V CK 106/04 jak również w wyroku z dnia 19 maja 2005 r. V CK 622/04 (niepublikowany).

VI. Podział lub połączenie zakładów wykazujących ujemny wynik finansowy

1. Zgodnie z art. 60 ust 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jeżeli ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być pokryty przez ten zakład we własnym zakresie, organ, który go utworzył, wydaje rozporządzenie lub podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu albo o jego likwidacji. Na tle tego niezbyt precyzyjnego przepisu rysuje się wiele wątpliwości. Przede wszystkim należy ustalić, kiedy właściwie organ, który utworzył taki zakład, powinien podjąć działania wymienione w tym przepisie. Nie wydaje się, aby racjonalny ustawodawca każdy ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej łączył z koniecznością likwidacji lub zmiany formy jego gospodarki finansowej. Wydaje się, że może chodzić tylko o ujemny wynik finansowy w znacznej wysokości i utrzymujący się przez dłuższy czas. Ponadto obowiązek działania organu w sposób określony w art. 60 ust. 3 wspomnianej ustawy pojawi się dopiero wtedy, gdy nie widać, w dającej się racjonalnie określić przyszłości, perspektyw na zmianę tego stanu rzeczy. Trzeba przy tym brać pod uwagę zarówno możliwości zmniejszenia ujemnego wyniku finansowego poprzez różnego rodzaju zabiegi organizacyjne, jak i przewidywane zmiany w finansowaniu służby zdrowia. Wreszcie, podejmując odpowiednią decyzję w sprawie ujemnego wyniku finansowego zakładu, organ, który go utworzył, nie może zapominać o nakazie wynikającym z art. 60 ust. 2 wspomnianej ustawy. Ujemny wynik finansowy, bez względu na jego wysokość i czas, w którym się utrzymuje, nie może być podstawą do zaprzestania działalności publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli jego dalsze istnienie uzasadnione jest celem i zadaniami, do jakich realizacji został utworzony, a zadań tych nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością. W sytuacji gdy nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością nie jest zapewnione, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie może być zlikwidowany całkowicie. Pozostaje więc tylko albo likwidacja polegająca na przekształceniu go w zakład pozbawiony osobowości prawnej (niesamodzielny), albo podjęcie innych zabiegów organizacyjnych przez organ, który taki zakład utworzył.

2. Organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w razie gdy wykazuje on ujemny wynik finansowy, powinien przede wszystkim podejmować takie działania organizacyjne, które zapewnią zmniejszenie tego wyniku. Nie można bowiem zapominać, że wierzyciele zdecydowali się na różnorodne świadczenia na jego rzecz, mając na uwadze, iż ostatecznie za te zobowiązania odpowiedzialność poniesie osoba, która go utworzyła. Z drugiej strony, przy podejmowaniu decyzji w sprawie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej trzeba mieć na uwadze nie tylko obowiązek wynikający z art. 60 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ale także możliwości osoby, która go utworzyła. W szczególności chodzi tu o możliwości finansowe samorządowych osób prawnych i państwowych szkół wyższych.

Dopiero w takim szerokim kontekście należy ocenić możliwość łączenia lub podziału samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wykazują ujemny wynik finansowy. Jeżeli więc w ocenie organu, który utworzył taki zakład, nie może on być całkowicie zlikwidowany lub przekształcony w zakład pozbawiony osobowości prawnej, nie widać przeszkód, aby podjęta została uchwała o połączeniu zadłużonych zakładów lub ich podziale²⁴. Celem takiej uchwały musi być jednak dążenie do zmniejszenia zadłużenia zakładów łączonych lub dzielonego. Tego typu transformacje nie mogą być podejmowane jedynie po to, aby osoba, która utworzyła taki zakład, uniknęła w ten sposób odpowiedzialności za jego zobowiązania.

Trzeba jednak podkreślić, że decyzja, jak postąpić w konkretnej sprawie, gdy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej wykazuje wynik ujemny, należy do organu, który go utworzył. Zważywszy, że sposób funkcjonowania tego organu jest ściśle określony przez przepisy o charakterze przede wszystkim administracyjnoprawnym oraz że nadzór nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej ma także charakter administracyjnoprawny, nie wydaje się możliwe, aby uchwała o łączeniu lub podziale takiego zakładu mogła być skutecznie zaskarżona przez jego wierzyciela, brak bowiem podstawy do wystąpienia przez wierzyciela z powództwem o uchylenie lub uznanie jej za nieważną. Nie

²⁴ Podobnie Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 lipca 2005 r. III CZP 54/05, niepublikowana, omówiona w Rzeczpospolitej z dnia z dnia 10 sierpnia 2005 r., s. C1

jest natomiast wykluczone, że wierzyciel, który nie może uzyskać zaspokojenia od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, może dochodzić szkody spowodowanej zachowaniem osoby, która utworzyła taki zakład. Podstawą mogą tu być jednak tylko przepisy o czynach niedozwolonych²⁵. Jeżeli kwalifikować działania organów, które mają dążyć do zlikwidowania ujemnego wyniku finansowego samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jako wykonywanie władzy publicznej, to podstawą byłby art. 417¹ § 3 k.c. Gdyby zaś przyjąć, że działalność związana z ochroną zdrowia ma jednak na celu organizację świadczenia usług, a nie sprawowania władzy, za czym przemawia charakter tej działalności, to podstawą odpowiedzialności byłby art. 416 k.c.

VII. Wnioski końcowe

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej w tak ważnych sprawach, jak łączenie lub podział samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest przykładem wyjątkowo niestarannej legislacji. Ustawodawca, dopuszczając łączenie i podział takich zakładów, nie zadał sobie trudu wskazania, jak te procesy mają przebiegać oraz bardzo niewyraźnie uregulował ich skutki. Dobrze, że pomimo tak nieudanej regulacji przynajmniej orzecznictwo Sądu Najwyższego jest w zasadniczych kwestiach w tych sprawach jednolite. Pozwala to uniknąć dodatkowych zagrożeń dla służby zdrowia. Chociaż jej złej kondycji nie naprawi tylko dobre prawo, bo zasadnicze znaczenie ma tu zwiększenie dopływu środków dla służby zdrowia i ich właściwa alokacja, to jednakże warto, aby ustawodawca nie lekcewał wniosków płynących z wykładni przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i podjął tym razem udane starania, by ważne przepisy, regulujące procesy transformacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie stwarzały tylu trudności w ich stosowaniu, co obecnie obowiązujące.

²⁵ Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2005 r., za: Rzeczpospolita z dnia 12 sierpnia 2005 r., s. C1.