

**Izabela Klisowska**

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego we Wrocławiu

## **KILKA UWAG NA TEMAT PRZEKSZTAŁCANIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Wstęp**

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utożsamiane przez większość społeczeństwa głównie ze szpitalami, czyli zakładami świadczącymi wysoko specjalistyczne usługi medyczne, zajmują w polskim systemie ochrony zdrowia miejsce szczególne. Równocześnie zwraca uwagę brak jednoznacznie ustawowo określonych procedur przekształceń tych podmiotów. Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie problematyki głównych prawnych aspektów przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego organem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, w tym szczególnie terminów oraz podmiotów uczestniczących w procesie przekształcenia. Rozważania oparto w głównej mierze na wypracowanej praktyce, zwyczaju, a także orzecznictwie sądowym. Na potrzeby opracowania przyjęto, że „przekształcenie” oznacza „zmianę charakteru, statusu prawnego, struktury, formy”.<sup>1</sup>

### **2. Zakład opieki zdrowotnej**

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1991 nr 91, poz. 408 ze zm.) zakład opieki zdrowotnej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

---

<sup>1</sup> *Słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996, t. II, s. 936.

Podstawowe znaczenie dla dalszych rozważań mają rozróżnienie publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz problematyka regulacji prawnej w zakresie unormowań dotyczących struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej.

## 2.1 Publiczny zakład opieki zdrowotnej

Zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez:

- ministra lub centralny organ administracji rządowej,
- wojewodę,
- jednostkę samorządu terytorialnego – gminę, powiat, województwo,
- publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

### Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez jednostkę samorządu terytorialnego, wojewodę, ministra lub centralny organ administracji rządowej albo państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań. Jeżeli prowadzenie zakładu w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej byłoby niecelowe lub przedwczesne, zakład może być prowadzony w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego.<sup>2</sup> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zgodnie z art. 35b ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym. W chwili wpisania do rejestru samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje osobowość prawną. To oznacza, że **samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest samodzielnym podmiotem prawnym, odrębnym od podmiotu tworzącego.**

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym). Jednakże zgodnie z art. 53 ust. 2 przywołanej ustawy zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku trwałego może być dokonane przez zakład na zasadach określonych przez organ, który zakład utworzył.

---

<sup>2</sup> Art. 35b i 35c ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 1991 nr 91, poz. 408 ze zm.

Zgodnie z przepisami art. 53a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, może pozbawić zakład składników przydzielonego lub nabytego mienia w razie połączenia lub podziału albo przekształcenia zakładu. W razie likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego bądź własnością państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Reasumując, należy stwierdzić, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego, należy kwalifikować jako komunalną osobę prawną stanowiącą kwalifikowany typ samorządowych jednostek organizacyjnych.<sup>3</sup>

### 2.1 Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej

Zgodnie z art. 8 ust 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez:

- kościół lub związek wyznaniowy,
- pracodawcę,
- fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie,
- inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną, z wyłączeniem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki, o której mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o partnerstwie publiczno – prywatnym (DzU nr 169, poz. 1420),
- spółkę nie mającą osobowości prawnej.

Zgodnie z orzecznictwem sądowym „spółka z o.o. utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego, ma – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia – status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, choćby działalność tę prowadziła przez wewnętrzną jednostkę organizacyjną nazywaną niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej”<sup>4</sup>

Należy podkreślić, że obecnie **obowiązujące przepisy prawne nie przewidują możliwości przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakład niepubliczny**. Dla takiej zmiany organizacyjno-prawnej niezbędne jest zachowanie procedur przewidzianych w odniesieniu do likwidacji oraz tworzenia

<sup>3</sup> J. Korczak, *Opinia prawna w przedmiocie możliwości łączenia praktyki lekarskiej ze stanowiskiem dyrektora publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Wrocław 2004, zob. A. Cisek, *Pojęcie wojewódzkiej osoby prawnej*, Nowe Zeszyty Samorządowe 2004 nr 2, Wrocław Wydawnictwo Profil – „Za wojewódzką osobę prawną należałoby [...] uznać taką jednostkę organizacyjną, którą województwo (będące również wojewódzką osobą prawną) stworzyło i wyposażało w majątek i decyduje (poprzez swoje organy) o jej funkcjonowaniu”, s. 29.

<sup>4</sup> Uchwała z dnia 22 września 2004 roku Sądu Najwyższego, sygn. akt I PZP 6/04, OSNP 2005/1/1.

zakładu opieki zdrowotnej, z zachowaniem przepisów ustawowych określających w szczególności właściwość organów oraz terminy procedowania.

### 3. Uchwała właściwego organu

Przekształcenie, podobnie jak tworzenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 36 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej lub przepisy odrębne stanowią inaczej. Zgodnie z przepisami ustaw samorządowych, tj. ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity z 2001 r.: DzU nr 142, poz. 1591 ze zm.), ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity z 2001 r.: DzU nr 142, poz. 1592 ze zm), ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jednolity z 2001 r.: DzU nr 142, poz. 1590 ze zm.) organem właściwym jest rada gminy, rada powiatu, sejmik województwa.

### 4. Rada społeczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Podmiotem aktywnie uczestniczącym w procesach przekształceń samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest jego rada społeczna, będąca zgodnie z art. 44b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład, oraz organem doradczym kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Do zadań rady społecznej należy, zgodnie z art. 46 pkt 1 c przywołanej ustawy, przedstawianie podmiotowi, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, wniosków i opinii w sprawach związanych z **przekształceniem** lub likwidacją zakładu, jego przebudową, **rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności**.

W kontekście przywołanych powyżej przepisów powstają wątpliwości, czy można przyjąć, że ustawodawca za przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej rozumie rozszerzenie albo ograniczenie jego działalności medycznej. Czy utworzenie np. w strukturze zakładu nowego oddziału lub poradni oznacza przekształcenie zakładu? Przyjmując przywołane na wstępie, za *Słownikiem języka polskiego*, rozumienie „przekształcenia”, należy na to postawione pytanie odpowiedzieć twierdząco: tak – utworzenie nowego oddziału, poradni jest przekształceniem zakładu opieki zdrowotnej.

Reasumując, należy podkreślić, że powyższa zmiana struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, polegająca na utworzeniu np. oddziału chorób wewnętrznych, będzie wymagała:

- uchwały organu tworzącego – sejmiku województwa, rady powiatu, rady gminy

- uchwały rady społecznej zakładu.

## **5. Statut samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**

Zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej podmiot, który utworzył zakład, nadaje mu statut. W statucie zakładu określa się w szczególności:

- nazwę zakładu odpowiadającą zakresowi udzielanych świadczeń,
- cele i zadania zakładu,
- siedzibę i obszar działania,
- rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- organy zakładu i strukturę organizacyjną,
- formę gospodarki finansowej.

Uchwalenie statutu publicznego zakładu opieki zdrowotnej należy, zgodnie z przepisami art. 39 ust 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, do kompetencji jego rady społecznej. Statut rada społeczna przedkłada, celem zatwierdzenia, organowi, który zakład utworzył. Odnosi się to także do dokonywania zmian w statucie.

Ogólnie mówiąc, powyższe przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej polegające na utworzeniu oddziału chorób wewnętrznych, wymaga, oprócz wskazanych powyżej uchwał organu tworzącego i rady społecznej, odzwierciedlenia zmiany struktury organizacyjnej zakładu w jego statucie, tj.:

- uchwały rady społecznej zakładu w sprawie zmiany statutu oraz
- uchwały organu tworzącego w sprawie zatwierdzenia zmiany statutu.

Na marginesie można zaznaczyć, że procedury przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest procesem długotrwałym – co najmniej 30-dniowym (ze względu na procedurę opiniowania przez związki zawodowe, o czym w dalszej części opracowania). Długotrwały proces zmiany statutu, stanowiącym warunek zawarcia przez Narodowy Fundusz Zdrowia umowy na udzielania przez zakład świadczeń zdrowotnych, jest wykorzystywany jako argument tzw. przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakłady niepubliczne, w których decyzja w sprawie zmiany statutu w większości przypadków należy do zarządu spółki, czyli bardzo często podejmowana jest jednoosobowo.

## **6. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**

Ze względu na sytuację finansową samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i intensyfikację działań windykacyjnych wierzycieli szczególne zainteresowanie budzi zagadnienie likwidacji zakładu, stanowiące jak już wyżej zaznaczono, element konieczny utworzenia w miejsce publicznego zakładu opieki zdrowotnej zakładu niepublicznego, w większości przypadków błędnie zwanego „procesem prywatyzacji”.

Jeżeli – zgodnie z przepisem art. 60 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być pokryty przez zakład w jego własnym zakresie, to organ, który zakład utworzył wydaje rozporządzenie lub podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub jego likwidacji, przy zastrzeżeniu przepisu art. 60 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym ujemny wynik finansowy nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został stworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki nad ludnością.

### **6.1 Uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**

Zgodnie z przepisami art. 60 ust. 4b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej uchwała organu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, o likwidacji powinna zawierać:

- określenie zakładu podlegającego likwidacji,
- oznaczenie dnia otwarcia likwidacji,
- określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi,
- wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i zobowiązań,
- oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych.

W związku z tym oraz z przywołanym na wstępie opracowania artykułem 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej powstają wątpliwości, czy data zakończenia działalności medycznej może być odmienna od daty zakończenia czynności likwidacyjnych. Przywołany powyżej przepis wskazuje, że tak. Rodzi się jednak pytanie, z jakim podmiotem mamy do czynienia w okresie między zakończeniem działalności medycznej a zakończeniem czynności likwidacyjnych. Zgodnie z art. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie będzie to zakład opieki zdrowotnej albowiem nie udziela już świadczeń zdrowotnych. Czy wobec tego należy przyjąć, że wykreślenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z rejestrów – rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz Krajowego Rejestru Sądowego – następuje w dniu zakończenia działalności medycznej? A jeżeli tak kto i w czym imieniu podejmuje dalsze czynności likwidacyjne?

### **Zakończenie działalności medycznej likwidowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**

Zgodnie z przepisami art. 43 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej rozporządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinny określać sposób i formę zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodza-

jowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości, oraz **termin zakończenia działalności, nie wcześniej niż 3 miesiące od daty wydania rozporządzenia lub podjęcia uchwały o likwidacji.**

Zgodnie z orzecznictwem „Przepis art. 43 ust. 1 ustawy o zoz jest przepisem ochronnym, zapewniającym i gwarantującym osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych likwidowanej jednostki służby zdrowia prawo do nieprzerwanego i nie pogorszonego w sposób istotny dostępu do tych świadczeń. Chodzi tu przy tym o wszystkich potencjalnych pacjentów, a nie tylko o osoby pozostające w chwili podejmowania uchwały w bezpośrednim leczeniu. [...] zasady dotyczące określania terminów zakończenia działalności likwidowanej jednostki muszą być także stosowane w przypadku podejmowania uchwał mających na celu zmianę uchwał wcześniej podjętych w tym przedmiocie. W przeciwnym wypadku nie zostanie zachowana jedna z zasadniczych funkcji ochronnych, wynikających z przywołanego przepisu ustawy o zoz [tj. art. 43 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – przyp. I.K.], a w skrajnych przypadkach przez nowelizowanie uchwał można by było przepis ów w tym zakresie skutecznie ominąć.”<sup>5</sup> Jednocześnie „ogólnikowe wskazanie w uchwale, iż powyższe usługi [tj – likwidowane usługi stomatologiczne – przyp. I.K.] będą wykonywać bliżej nieokreśleni świadczeniodawcy, którzy podpiszą umowę z kasą chorych (co do których nie ma pewności, że istnieją i działają w dniu podejmowania uchwały) nie stanowi zabezpieczenia, iż osoby korzystające dotychczas z usług stomatologicznych, w tym ZOZ, będą miały do tych usług zapewniony dostęp. Nie jest bowiem pewne, czy kasa chorych zawrze umowę o świadczenie usług stomatologicznych z jakimkolwiek podmiotem z terenu, na którym dotychczas prowadził taką działalność ZOZ”.<sup>6</sup>

### Konsultacje

Zgodnie z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej projekt uchwały w sprawie likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga zaopiniowania przez jednostki samorządu terytorialnego, wojewodę, a nawet, zgodnie z orzecznictwem, przez związki zawodowe.

#### □ **Opinie jednostek samorządu terytorialnego oraz wojewody**

Projekt rozporządzenia lub uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga opinii wojewody oraz opinii właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, a także sejmiku województwa, jeśli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego

<sup>5</sup> Tak orzekł Naczelny Sąd Administracyjny Ośrodek Zamiejscowy we Wrocławiu w wyroku z dnia 9 października 2002 r., sygn. akt II SA/Wr 1048/02; zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego Ośrodek Zamiejscowy we Wrocławiu z dnia 9 października 2002 r., sygn. akt II SA/Wr 682/02.

<sup>6</sup> Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Łódzkiego z 8 listopada 2000 r., PR 0911/30/2000, OSS 2001/3/91.

znaczną część.<sup>7</sup> Stosuje się to odpowiednio przy podejmowaniu uchwały o przekształceniu zakładu, jeżeli w wyniku przekształcenia ma nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych.<sup>8</sup>

Zgodnie z powyższym „...jeżeli [...] zakład świadczyłby usługi tylko na terenie gminy, to zbędne wydaje się uzyskanie takiej opinii innych jednostek samorządu terytorialnego. Jednostki samorządu terytorialnego opinie, o której mowa, wydają w postaci uchwały podjętej przez organ stanowiący i kontrolny. Zgodnie z art. 14 ustawy o samorządzie gminnym uchwała zapada większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowego składu organu”.<sup>9</sup>

#### □ **Opinie związków zawodowych**

Wątpliwości budzi objęcie projektów uchwał w sprawie likwidacji albo przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej obowiązkiem konsultacji z reprezentatywnymi organizacjami związkowymi, zgodnie z przepisami ustawy z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jednolity z 2001 r. Dz.U nr 79, poz. 853 ze zm.). „W świetle art. 19 ust. 1 powołanej ustawy organizacja związkowa, reprezentatywna w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz.U nr 100, poz. 1080) [...] ma prawo opiniowania założeń i projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami związków zawodowych. [...] Dokonując wykładni literalnej przedmiotowego przepisu, trzeba stwierdzić, iż do przesłanek warunkujących wdrożenie przewidzianego trybu konsultacji (opiniowania) należy ustalenie, czy założenia i projekt dotyczą aktu prawnego, czy przyszły akt prawny odnosi się do zakresu objętego zadaniami związków zawodowych [...]. W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, iż zaskarżona uchwała, na mocy której Sejmik Województwa Dolnośląskiego postanowił zlikwidować poradnię kardiologiczną oraz oddział chorób wewnętrznych i gastroenterologii, winna być zaopiniowana w trybie, o jakim mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o związkach zawodowych.”<sup>10</sup>

<sup>7</sup> O likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zob: *Kociński Cezary* „Zadysponowanie składnikami likwidowanego zakładu opieki zdrowotnej” w „Nowe...” z 2004 r. nr 4, s. 65–71.

<sup>8</sup> Zob. rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Dolnośląskiego PN II 0911 – 3/25/00 z 23 października 2000 r. – „Sejmik postanowił o przekształceniu Szpitala m.in. przez likwidację dwóch oddziałów wewnętrznych. Nastąpi zatem istotne ograniczenie w dostępie do usług medycznych świadczonych przez likwidowane oddziały. Zatem istnieje obowiązek dokładnego określenia terminu zakończenia działalności likwidowanych oddziałów. Terminu takiego nie wskazano. [...] likwidacja oddziałów wewnętrznych nastąpiła z dniem wejścia w życie przedmiotowej uchwały. Stanowi to ewidentne naruszenie art. 43 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej”.

<sup>9</sup> Śniecikowski Wiesław, *Charakter prawny uchwały jednostki samorządu terytorialnego o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, „Samorząd Terytorialny” 2003 nr 1-2, zob. wyrok z 9 lipca 2004 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu, sygn. akt 3 II SA/Wr 2383/03.

<sup>10</sup> Tak orzekł Wojewódzki Sąd Administracyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 9 lipca 2004 r., sygn. akt 3 II SA/Wr 2383/03.



Przyjęcie tego oznacza, iż zgodnie z przepisami art. 19 ust. 2 ustawy o związkach zawodowych organ, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, ma obowiązek skierowania założeń albo projektu uchwały w sprawie likwidacji albo przekształcenia zakładu do odpowiednich władz statutowych związku, określając termin przedstawienia opinii, nie krótszy niż 30 dni. Jednocześnie zgodnie z przywołanymi przepisami nieprzedstawienie opinii we wskazanym terminie uważa się za rezygnację z prawa jej wyrażenia. Zgodnie zaś z art. 19 ust. 3 ustawy o związkach zawodowych, w razie odrzucenia w całości lub w części stanowiska związku właściwy organ informuje o tym związek na piśmie, podając uzasadnienie swojego stanowiska. W razie rozbieżności stanowisk związek może przedstawić swoją opinię na posiedzeniu właściwej komisji samorządu terytorialnego.

Reasumując dotychczasowe uwagi, należy zaznaczyć, że przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, polegające np. na likwidacji oddziału kardiologicznego, wymaga (przyjmijmy, że uchwała dotyczy zakładu, wobec którego uprawnienia organu tworzącego przysługują sejmikowi województwa):

- uchwały organu tworzącego w sprawie przekształcenia, z tym zastrzeżeniem, że uchwała ta została zaopiniowana przez:
  - a) radę społeczną zakładu,
  - b) związki zawodowe,
  - c) wojewodę,
  - d) radę gminy,
  - e) radę powiatu,
  - f) wojewodę,
- uchwały w sprawie zmian statutu, której podjęcie wymaga:
  - a) uchwały rady społecznej w sprawie zmiany statutu,
  - b) uchwały sejmiku województwa w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie.

Powstaje pytanie, czy projekt uchwały w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie powinien zostać poddany konsultacjom związków zawodowych.

## **7. Łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej**

Wiele kontrowersji wywoływało zagadnienie dopuszczalności łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w procesie ich szeroko rozumianego procesu przekształcania.

Przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wskazują, że ustawodawca przewidział możliwość łączenia zakładów (m.in. art. 53a ustawy). Zgodnie z orzecznictwem „dopuszczalne jest utworzenie zakładu opieki zdrowotnej w drodze połączenia istniejących już samodzielnych zakładów.

Żaden przepis ustawy [...] o zakładach opieki zdrowotnej [...] nie nakazuje poprzedzenia takiego połączenia zakładów procedurą likwidacyjną przewidzianą a

art. 60 ustawy”<sup>11</sup>. „Choć w rozdziale II ustawy o zakładach opieki zdrowotnej [...] dotyczącym zasad tworzenia, statutu, przekształcania i likwidacji zakładów opieki zdrowotnej nie wyodrębnia się procedury połączenia zakładów opieki zdrowotnej, to jednak [...] nie oznacza to [...], że zdarzenie takie w ogóle nie może zaistnieć. Po przeprowadzeniu wykładni gramatycznej i systemowej przepisu art. 53a ustawy i przepisów rozdziału II ustawy w sposób jednoznaczny można bowiem ustalić, iż do procesu połączenia »zozów« należy odnieść przepisy dotyczące utworzenia nowego zakładu opieki zdrowotnej. Połączenie bowiem – jako zdarzenie prawne – w większości wypadków nie jest niczym innym jak tylko utworzeniem ostatecznie nowej jednostki z kilku wcześniej istniejących (łączenie przez zawiązanie nowego zakładu w odróżnieniu od drugiego sposobu połączenia, polegającego na przeniesieniu całego majątku danego podmiotu na inną jednostkę – połączenie przez przejęcie”.<sup>12</sup> Zgodnie również z orzecznictwem „połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest dopuszczalne także wtedy, gdy wykazują one ujemny wynik finansowy. Organ dokonujący połączenia może wskazać, że zakład powstały w wyniku połączenia przejmuje prawa i obowiązki połączonych zakładów”.<sup>13</sup>

### Zakończenie

Obowiązujące przepisy prawne w tak ważnej dziedzinie jak sfera przekształceń publicznej ochrony zdrowia nie określają precyzyjnie procedur ich przeprowadzenia. W tym zakresie przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy z roku 1991 (!) nie odpowiadają realiom prowadzenia działalności statutowej przez zakłady. Jednocześnie należy podkreślić, że kolejna nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w oderwaniu od innych uregulowań ustawowych może skutkować kolejnymi przepisami albo martwymi, albo wymagającymi dokonywania ciągłej interpretacji przez sądy. Ustawowe określenie procedur „przekształceniowych” samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, na wzór chociażby przedsiębiorstw państwowych, spółek prawa handlowego jest konieczne ze względu na powiązania w nich wielu aspektów – społecznego, gospodarczego, prawnego a nawet politycznego. Z drugiej strony jednak, nie można przyjąć, że sama zmiana statusu prawnego rozwiąże wszelkie problemy opieki zdrowotnej. Efektywny proces przekształcenia wymaga wnikliwej analizy, obejmującej w szczególności:

- perspektywy rozwoju zakładu,
- poziom należności i zobowiązań,

<sup>11</sup> Wyrok z dnia 26 maja 2004 r. Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, sygn. akt I Aca 243/04, OSAB 2004/3/6; zob. też postanowienie z dnia 15 listopada 2004 r. Sądu Okręgowego w Legnicy, sygn. akt I Co 135/04 – niepublikowane.

<sup>12</sup> postanowienie z dnia 12 maja 2004 r. Sądu Rejonowego dla Wrocławia Fabrycznej, sygn. akt WR IX Ns Rej KRS 7420/04/555 (niepublikowane).

<sup>13</sup> Uchwała z dnia 22 lipca 2005 roku Sądu Najwyższego, sygn. akt III CZP 54/05.

- akceptację procesu przekształceń przez załogę,
- możliwości zatrudnienia przez pracowników zwalnianych.<sup>14</sup>

## Literatura

- [1] Cisek A., *Pojęcie wojewódzkiej osoby prawnej*, „Nowe Zeszyty Samorządowe”, Wydawnictwo Profil, Wrocław 2004 nr 2.
- [2] Czarnecka K., *Prywatyzacja w ochronie zdrowia – stan na początek roku 2000*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2000 nr 2.
- [3] Kociński C., *Zadysponowanie składnikami likwidowanego zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] „Nowe Zeszyty Samorządowe”, Wydawnictwo Profil, Wrocław 2004 nr 4.
- [4] Korczak J., *Opinia prawna w przedmiocie możliwości łączenia praktyki lekarskiej ze stanowiskiem dyrektora publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Wrocław, grudzień 2004 (niepublikowana).
- [5] Szymczak M., *Słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.
- [6] Śniecikowski W., *Charakter prawny uchwały jednostki samorządu terytorialnego o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, „Samorząd Terytorialny” 2003 nr 1-2.

## COMMENTS ON TRANSFORMING INDEPENDENT PUBLIC INSTITUTION OF HEALTHCARE UNITS

### Summary

In the present legal order, the distinction of sp zoz into public and unpublic is of a great importance and it is made being based upon the distinction of the entity forming the institution. The basic form of running IPIOH are independent public institutions, which are mostly the council people. 'Privatization of IPIOH is not possible at the moment'. The privatization is understood as transformation of independent public institution into unpublic one. Institution „Replacement” is possible only through the liquidation of public institution. Each transformation of independent public institution of healthcare is a long-lasting process, and it requires involvement of many entities – the forming entity, the institution social board, trade unions, voivode, individuals of territorial council – and these often have different expectations. Most of „converting procedures” of the independent public institutions of healthcare didn't come into being as based upon legal regulations but upon ruling, doctrine or supervisory organs decree – voivodes, and this is the reason why practice in this field is not uniform. In this process of widely understood transformations of independent public institution of healthcare liquidating them as well as uniting them is of a primary importance.

---

<sup>14</sup> K. Czarnecka, *Prywatyzacja w ochronie zdrowia – stan na początek roku 2000*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2000 nr 2, s. 23–25.

