

DOI: 10.19195/1733-5779.19.13

## Spory co do statusu prawnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

**JEL classification:** K320, K230, I180

**Słowa kluczowe:** działalność gospodarcza, działalność lecznicza, podmiot leczniczy, podmiot wykonujący działalność leczniczą, przedsiębiorca, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, system ochrony zdrowia

**Keywords:** economic activity, therapeutic activity, therapeutic entity, entity performing medical activities, entrepreneur, independent public health care facility, health care system

**Abstrakt:** Życie i zdrowie to wartości o podstawowym znaczeniu zarówno dla jednostek, jak i dla prawidłowego funkcjonowania społeczeństw. Dlatego też tematyka dotycząca służby zdrowia w Polsce zawsze wzbudzała duże kontrowersje i liczne spory. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia jest istotnym tematem debat publicznych, sporów naukowych oraz prywatnych dysput Polaków. Niniejszy artykuł nie koncentruje się jednak na socjologicznych aspektach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, lecz na statusie prawnym podstawowej jednostki organizacyjno-prawnej tego systemu, czyli samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Analizie została poddana również geneza funkcjonujących rozwiązań oraz problemy, jakie w tym zakresie się ujawniły. Przedstawione w niniejszym artykule prawne uwarunkowania działalności SPZOZ-ów, w szczególności spory co do posiadania lub nie przez te jednostki osobowości prawnej i statusu przedsiębiorcy, pokazują brak konsekwencji ustawodawcy, nieprecyzyjność i niespójność regulacji oraz wyraźny brak koncepcji tego, jak system ochrony zdrowia powinien się docelowo kształtować od strony instytucjonalnej. Nie negując korzyści, jakie płyną z wprowadzenia nowoczesnych metod zarządzania w podmiotach leczniczych, należy podkreślić, że sama zmiana formy organizacyjno-prawnej nie jest kompleksową reformą, a jedynie jej fragmentem.

## Disputes as to the Legal Status of Independent Public Health Care Facilities

**Abstract:** Life and health are values which are of fundamental importance both for individuals and for the proper functioning of society. Therefore, topics concerning health care in Poland have always aroused great controversy and numerous disputes. The functioning of the health care system is an important topic of public debate, scientific controversy, as well as private dispute amongst Poles. This article does not, however, focus on the sociological aspects of the operation of the health care system, but rather on the legal status of the primary legal-organizational unit of the system, namely independent public health care facilities. The analysis has been subjected to the genesis of the solutions functioning to date as well as the problems which have arisen in this respect. The legal conditions surrounding the activity of independent public health care facilities (IPHF) presented in this article, in particular the disputes as to whether or not these entities have a legal personality and entrepreneurial status, demonstrate a lack of consistency on the part of the legislature, imprecision and inconsistency of regulations and a notable absence of a conception as to how the health care system should ultimately be shaped from the institutional point of view. Without denying the benefits of the introduction of modern methods of management in medical entities, it should be stressed that simply a change in the legal-organizational form is not comprehensive reform, but only a fragment thereof.

### Wstęp

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej jako u.d.l.)<sup>1</sup> dokonała swoistej rewolucji w strukturach organizacyjnych polskiej służby zdrowia. Zgodnie z uzasadnieniem do projektu ustawy o działalności leczniczej<sup>2</sup> głównymi przyczynami zapaści polskiej służby zdrowia są:

- 1) ułomna, nieefektywna forma prawna, w jakiej funkcjonują zakłady opieki zdrowotnej;
- 2) niewystarczające kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej;
- 3) ograniczona odpowiedzialność podmiotów tworzących za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Odpowiedzią na powyższe mankamenty miała być, zdaniem projektodawców, właśnie ustawa o działalności leczniczej, wprowadzająca zmiany zarówno w zakresie zasad organizacji systemu ochrony zdrowia, jak i funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Celem niniejszego artykułu jest wskazanie na pojawiające się kontrowersje co do statusu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod rządami ustawy o działalności leczniczej i próba zajęcia merytorycznie uzasadnionego stanowiska w tej kwestii. Do realizacji tego celu posłuży kilka metod badawczych. Po pierwsze, będzie to metoda dogmatyczno-prawna poprzez analizę

<sup>1</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2015, poz. 618 z późn. zm.

<sup>2</sup> Druk sejmowy nr 3489 z 15 października 2010 r.

obowiązujących aktów prawnych. Metoda ta będzie główną metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy. Po drugie, zostanie wykorzystana metoda historyczno-prawna jako metoda pomocnicza. Po trzecie, dokonana analiza zostanie poszerzona o dorobek judykatury i przedstawicieli literatury przedmiotu w celu lepszego i pełniejszego przedstawienia badanej problematyki.

Rozważania naukowe zawarte w niniejszym artykule opierają się na stanie prawnym obowiązującym od dnia wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej w dniu 1 lipca 2011 r. do dnia 15 lipca 2016 r. W tym dniu weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>3</sup>, która w sposób jednoznaczny rozstrzygnęła kwestie poruszane w niniejszym artykule. Niemniej jednak ufam, że artykuł ten może wnieść wartość dodaną do dyskusji na temat konsekwencji, jakie niosą ze sobą nieprzebrane działania legislacyjne podejmowane przez ustawodawcę oraz powstających na tym tle sporów zarówno w doktrynie, jak i praktyce prawa.

### Działalność lecznicza

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej<sup>4</sup> w art. 68 ust. 1 przyznaje każdemu prawo do ochrony zdrowia, przy czym prawo to ma charakter osobisty i przysługuje wyłącznie osobom fizycznym<sup>5</sup>. Oznacza to, iż system ochrony zdrowia w Polsce obejmuje wszystkie osoby fizyczne niezależnie od ich statusu materialnego, społecznego czy zawodowego, jak również wieku, płci, wyznania czy niepełnosprawności. Jest to generalna zasada ochrony zdrowia. Jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia z dnia 7 stycznia 2004 r.<sup>6</sup>, z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP należy wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia. Treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest naturalnie jakiś abstrakcyjnie określony stan „zdrowia” poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 u.d.l. działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Jeśli chodzi o znaczenie terminu „świadczenie zdrowotne”, to na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 10 jest to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Można więc uznać w tym znaczeniu, iż pod pojęciem świadczeń zdrowotnych rozumie się „wszelkie działania o charakterze medycznym, wykonywane przez

<sup>3</sup> Dz.U., poz. 960.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

<sup>5</sup> Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 lutego 2002 r., sygn. akt Ts 171/01.

<sup>6</sup> Sygn. akt K 14/03. Podobnie wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98.

wykwalifikowane podmioty (lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, pielęgniarki i położne), zmierzające do zapobiegania pogorszeniu stanu zdrowia, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, a także inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia”<sup>7</sup>.

Należy jednak zauważyć, że prawie tożsamą definicję świadczenia zdrowotnego zawiera przepis art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>8</sup>. Jedyna, acz znacząca różnica polega na tym, iż w tej ostatniej ustawie znajdują się również działania służące profilaktyce. Brak wskazania w definicji świadczenia zdrowotnego zawartego w ustawie o działalności leczniczej działań profilaktyki zdrowotnej pozwala przyjąć, iż działania te „mogą być wykonywane nie tylko przez podmioty lecznicze, lecz także przez inne podmioty i — jeśli dane działanie profilaktyczne będzie zawarte w wykazie świadczeń gwarantowanych — powinno być sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia”<sup>9</sup>.

Odrębne definicje świadczeń zdrowotnych, polegające na ich wyszczególnieniu, zawierają również ustawy „zawodowe”, a więc ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty<sup>10</sup> (w odniesieniu do lekarza — art. 2 ust. 1; w odniesieniu do lekarza dentyisty — art. 2 ust. 2) oraz ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>11</sup> (w odniesieniu do pielęgniarki — art. 4 ust. 1; w odniesieniu do położnej — art. 5 ust. 1).

Działalność lecznicza może również polegać na promocji zdrowia (art. 3 ust. 2 pkt 1 u.d.l.). Mając na uwadze treść art. 2 ust. 1 pkt 7 u.d.l., poprzez promocję zdrowia należy rozumieć działanie umożliwiające poszczególnym osobom (czyli tzw. zdrowie indywidualne) i społeczności (w ramach zdrowia publicznego) zwiększenie kontroli (własnej, jak i zinstytucjonalizowanej) nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę (ale i utrzymanie w stanie dotychczasowym, czyli nie pogorszonym), a także promowanie zdrowego stylu życia (kultura fizyczna i sport) oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu (ochrona środowiska). Należy jednak pamiętać, że promocja zdrowia wraz z profilaktyką zgodnie z niezależnymi badaniami odnoszącymi się do naszego systemu zdrowotnego należą do sfery nie za dużej aktywności zarówno osób indywidualnych, jak i instytucji państwowych i publicznych. Główny nacisk kładzie się na medycynę naprawczą i na świadczenia szpitalne<sup>12</sup>.

Ostatnim przejawem działalności leczniczej jest realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia (art. 3 ust. 2 pkt 2 u.d.l.).

<sup>7</sup> M. Pawłowska, *Prawo ochrony zdrowia*, [w:] *Materialne prawo administracyjne*, red. M. Miećmiec, Warszawa 2013, s. 123.

<sup>8</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.

<sup>9</sup> J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 146.

<sup>10</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 464.

<sup>11</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.

<sup>12</sup> M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, LEX 2014.

W tym zakresie ustawodawca usankcjonował przede wszystkim te działania, które prowadzone są głównie — choć nie tylko — przez szpitale kliniczne i wysokospecjalistyczne placówki związane z prowadzeniem badań oraz wdrażaniem nowych technologii medycznych czy też nowych metod leczenia. Zaliczenie także tych działań do zakresu pojęciowego udzielania świadczeń zdrowotnych pozwala na rozwój medycyny w obrębie istniejących placówek ochrony zdrowia<sup>13</sup>.

W art. 8 u.d.l. ustawodawca przedstawił rodzaje działalności leczniczej, którymi są: 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne; 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Wyjaśnienie znaczenia tych pojęć znaleźć można w art. 9–12 u.d.l. oraz w art. 2 ust. 1 pkt 11 i 12, jednak szczegółowe omawianie tych przepisów nie jest celowe w niniejszej pracy. Należy jednak zaznaczyć krytyczne oceny zastosowanej przez ustawodawcę techniki definiowania wskazanych wyżej pojęć, jak i samego pojęcia działalności leczniczej, w literaturze przedmiotu. Słusznie podkreśla się, iż definicje zawarte w ustawie o działalności leczniczej są skomplikowane i oparte na wielopiętrowym systemie odsłań<sup>14</sup>, niepełne i nieprecyzyjne<sup>15</sup> czy też źle umiejscowione w systematyce aktu prawnego<sup>16</sup>.

### Podmioty wykonujące działalność leczniczą

Przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej w polskim systemie ochrony zdrowia na podstawie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej funkcjonowały następujące jednostki:

1) zakłady opieki zdrowotnej dzielące się na:

a) publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej prowadzone najczęściej w formie samodzielnych publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) lub rządziej jednostki budżetowej lub instytucji gospodarki budżetowej (art. 35c ust. 1 u.z.o.z.);

b) niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (art. 8 ust. 3 u.z.o.z.);

2) praktyki zawodowe dzielące się na:

a) indywidualne, indywidualne specjalistyczne oraz grupowe praktyki lekarskie (art. 4 u.z.o.z.);

b) indywidualne, indywidualne specjalistyczne oraz grupowe praktyki pielęgniarek lub położnych (art. 4 u.z.o.z.).

Wraz z wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej w znacznym stopniu uległ modyfikacji normatywny system instytucjonalny placówek ochrony zdrowia w Polsce. Usunięto całkowicie pojęcie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

<sup>13</sup> J. Nowak-Kubiak, *op. cit.*, s. 147.

<sup>14</sup> P. Rataj, P. Pietrolaj, *Wykonywanie działalności leczniczej na gruncie nowej ustawy przez podmioty lecznicze*, „Edukacja Prawnicza” 2012, nr 1, s. 14.

<sup>15</sup> M. Dercz, T. Rek, *op. cit.*

<sup>16</sup> J. Nowak-Kubiak, *op. cit.*, s. 170.

Postanowiono natomiast utrzymać formułę SPZOZ, z tym zastrzeżeniem jednak, że od dnia wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, tj. od dnia 1 lipca 2011 r., nie mogą być tworzone nowe tego typu jednostki, z wyjątkiem połączenia dwóch lub więcej SPZOZ-ów w jedną nową jednostkę (art. 204 ust. 1 u.d.l.).

Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła w art. 2 ust. 1 pkt 5 pojęcie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, określanych czasami lecznicami<sup>17</sup>, wskazując na ich dychotomiczny podział na:

2) podmioty lecznicze (art. 4 ust. 1 u.d.l.), w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, które dzielimy na:

a) podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami (art. 2 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 i 3 u.d.l., czyli:

— samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;

— jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;

b) podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, czyli przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;

c) pozostałe podmioty lecznicze, czyli:

— instytuty prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, na podstawie art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych<sup>18</sup>,

— fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

— posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa powyżej,

— 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;

1) praktyki zawodowe (art. 5 u.d.l.), czyli:

a) praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków,

b) praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych.

<sup>17</sup> A. Zemke-Górecka, *Status prawny podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie opieki zdrowotnej*, [w:] red. T. Mróz, *Uwarunkowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Aspekty prawne i socjologiczne*, Białystok 2012, s. 162.

<sup>18</sup> Dz.U. Nr 96, poz. 618 z późn. zm.

„Pojęcie podmiotu leczniczego obejmuje wszystkie formy zarówno prywatnoprawne, jak i publicznoprawne. Podmiotem leczniczym jest zatem przedsiębiorca, SPZOZ, jednostka budżetowa, instytut badawczy, fundacja, stowarzyszenie, kościół”<sup>19</sup>.

### Osobowość prawna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

W cytowanym już uzasadnieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej, jak również w przepisach tej ustawy dostrzegalna jest wyraźna wola prawodawcy wyeliminowania z obrotu SPZOZ-ów jako publicznoprawnej formy wykonywania działalności leczniczej i zastąpienie ich spółkami. Oprócz przytaczanego już zakazu tworzenia nowych podmiotów leczniczych w formie SPZOZ-ów, ustawa o działalności leczniczej zawiera również przepisy obligujące podmioty tworzące do przekształcenia lub likwidacji SPZOZ-ów w przypadku zaistnienia określonych okoliczności. Zgodnie z art. 59 ust. 2 u.d.l. podmiot tworzący SPZOZ może w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu. Jednak zgodnie z art. 59 ust. 4 u.d.l. w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący musi on w terminie 12 miesięcy od upływu wskazanego powyżej 3-miesięcznego terminu wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej, albo o likwidacji SPZOZ.

Niewątpliwie spółki nie podlegają ustawie o finansach publicznych, a tym samym wymykają się (teoretycznie) spod regulacji sektora finansów publicznych. Ponadto zarządy spółek podlegają odpowiedzialności z tytułu działania na szkodę spółek — zarządzający SPZOZ-ami takim obostrzeniem nie podlegają. Poza tym spółki cechuje zdolność upadłościowa, w przeciwieństwie do SPZOZ-ów. Zmiana formy organizacyjno-prawnej nie jest więc czyniona jedynie dla idei. Ma ona na celu wymuszenie stricte ekonomicznej optyki funkcjonowania publicznych podmiotów leczniczych<sup>20</sup>.

Taki wyraźnie ambiwalentny stosunek ustawodawcy do SPZOZ-ów w połączeniu z nie zawsze poprawnie skonstruowanymi przepisami ustawy o działalności leczniczej spowodowały w literaturze przedmiotu spór odnośnie statusu tych podmiotów, a w szczególności co do przymiotu osobowości prawnej i statusu przedsiębiorcy SPZOZ-ów.

Jak stanowi art. 33 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (dalej jako k.c.)<sup>21</sup>, osobami prawnymi są Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną. Przepis ten koreluje

<sup>19</sup> A. Zemke-Górecka, *op. cit.*, s. 164.

<sup>20</sup> F. Grzegorzczak, A. Kielijan, *Podmiot leczniczy — kilka refleksji na kanwie ustawy o działalności leczniczej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2011, z. 12, s. 70.

<sup>21</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2014, poz. 121 z późn. zm.

z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r.<sup>22</sup>, według którego nie można uznać osobowości prawnej na zasadzie domniemania ani obowiązywania jakiegokolwiek normy zwyczajowej. Jest to normatywna (formalna) metoda regulacji, która „polega na tym, że system prawny nie określa ogólnych cech, jakim odpowiadać muszą jednostki organizacyjne, by miały przymiot osób prawnych, lecz wskazuje z nazwy typy lub indywidualne organizacje wyposażone w osobowość prawną”<sup>23</sup>. Byt prawny jednostek organizacyjnych posiadających przymiot osobowości prawnej może się zakończyć wskutek różnych zdarzeń, wśród których można wymienić:

1) wystąpienie okoliczności powodujących ustanie osobowości prawnej *ex lege* (np. upływ czas, na który powołano osobę prawną — art. 157 § 1 pkt 6 w zw. z art. 270 pkt 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, dalej jako k.s.h.<sup>24</sup>);

2) akt właściwego organu państwowego (np. likwidacja państwowej osoby prawnej przez ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa — art. 5 pkt 1 ustawy o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa<sup>25</sup>, lub rozwiązanie przez sąd spółki z ograniczoną odpowiedzialnością — art. 271 k.s.h.);

3) wola organów osoby prawnej (np. rozwiązanie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością wskutek uchwały wspólników — art. 270 pkt 2 k.s.h., lub rozwiązanie spółki akcyjnej wskutek uchwały walnego zgromadzenia — art. 459 pkt 2 k.s.h.);

4) inkorporacja osoby prawnej (połączenie osób prawnych polegające na przejęciu danej osoby przez inną, wskutek czego osoba przejęta traci swój odrębny byt prawny);

5) unia osób prawnych (połączenie osób prawnych, w skutego którego powstaje nowa osoba prawna, ustają zaś podmioty łączące się);

6) podział osoby prawnej na kilka nowych osób prawnych<sup>26</sup>.

Spór odnośnie osobowości prawnej SPZOZ-ów wynika z tego, że ustawa o działalności leczniczej nie zawiera przepisu, który wprost stanowiłby, że SPZOZ posiada osobowość prawną. Taki przepis funkcjonował pod rządami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która w art. 35b ust. 3 stanowiła, że SPZOZ podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym, a z chwilą wpisania do rejestru uzyskuje on osobowość prawną. „Powstawanie SPZOZ w świetle tej ustawy jest złożonym procesem, który kończy się konstytutywnym wpisem do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej”<sup>27</sup>. Przepis ten jednak na mocy art. 220 pkt 1 w zw. z art. 221 u.d.l. utracił moc obowiązującą z dniem wejścia w życie

<sup>22</sup> Sygn. akt II CSK 502/07; podobnie uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 1990 r., sygn. akt III CZP 62/90.

<sup>23</sup> Z. Radwański, A. Olejniczak, *Prawo cywilne — część ogólna*, Warszawa 2011, s. 182.

<sup>24</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 1030 z późn. zm.

<sup>25</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 1224.

<sup>26</sup> J. Kremis, *Osoby prawne*, [w:] *Podstawy prawa cywilnego*, red. E. Gniewek, Warszawa 2011, s. 69.

<sup>27</sup> J.P. Naworski, *Wpis do rejestru sądowego jako przesłanka nabycia osobowości prawnej*, „Głosa” 2000, nr 5, poz. 8, LEX Online.



tej ustawy, tj. w dniu 1 lipca 2011 r. W tej sytuacji wskazać można na trzy możliwe interpretacje istniejącego stanu prawnego:

1) SPZOZ-y utraciły osobowość prawną i nie mogą być traktowane nawet jako tzw. „ułamne osoby prawne”;

2) SPZOZ-y utraciły osobowość prawną, jednak mogą być traktowane jako tzw. „ułamne osoby prawne”, czyli posiadają zdolność prawną;

3) SPZOZ-y w dalszym ciągu posiadają przymiot osobowości prawnej.

Jak podaje Joanna M. Karolczak, pośrednim argumentem za pierwszą interpretacją może być przepis art. 204 ust. 2 u.d.l. Stanowi on, że SPZOZ-y działające na podstawie dotychczasowych przepisów stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami, do których zaliczają się także jednostki budżetowe. Jednostki budżetowe, zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>28</sup>, są jednostkami organizacyjnymi sektora finansów publicznych nieposiadającymi osobowości prawnej. Usytuowanie SPZOZ w tym samym rozdziale z pewną częścią wspólnych przepisów mogłoby właśnie sugerować, iż także nie mają one osobowości prawnej<sup>29</sup>. Już na wstępie należy odrzucić taką możliwość, gdyż jeśli SPZOZ-y utraciłyby osobowość prawną, to mogłoby to doprowadzić do poważnych trudności w funkcjonowaniu nadal podstawowych w polskim systemie ochrony zdrowia podmiotów leczniczych poprzez obowiązek uzyskiwania stosownych upoważnień do działania od podmiotów tworzących<sup>30</sup>.

Drugie rozwiązanie zostało przyjęte przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 12 lipca 2011 r., który uznał, iż z dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej SPZOZ-y utraciły osobowość prawną, jednak uczestniczą one w obrocie cywilnym i stają się podmiotem praw i obowiązków, a zatem posiadają zdolność prawną. Są one więc jednostkami organizacyjnymi do których stosuje się odpowiednio przepisy o osobach prawnych (art. 33<sup>1</sup> k.c.), a zgodnie z art. 64 § 11 k.p.c. posiadają zdolność sądową. Takie rozwiązanie również należy uznać za nieprawidłowe, gdyż art. 33<sup>1</sup> § 1 k.c. także statuuje normatywną metodę regulacji, w związku z czym do powstania „ułamnych osób prawnych” potrzebny jest wyraźny przepis ustawowy. Takiego przepisu jednak nie ma, a co więcej nigdy nie było. W związku z powyższym przyjęć należy, iż SPZOZ-y utrzymały pod rządami ustawy o działalności leczniczej swój status osób prawnych, za czym przemawia kilka czynników.

<sup>28</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.

<sup>29</sup> 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” 2011, nr 4, s. 244.

<sup>30</sup> K. Zbierska, *Osobowość prawna ZOZ-u a ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, „Adwokat Rodzinny” 2008, nr 8, s. 19.

Po pierwsze, przemawia za tym zasada racjonalnego prawodawcy, który przewidział w art. 66 ust. 1 u.d.l. możliwość połączenia dwóch lub więcej SPZOZ-ów w jedną nową jednostkę o tej samej formie organizacyjno-prawnej, która na mocy art. 67 ust. 3 zd. 2 u.d.l. z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego uzyskuje osobowość prawną. Sprzeczne z zasadą racjonalnego prawodawcy byłoby więc przyjęcie, że świadomie zgodził się on na funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia dwóch odmiennych kategorii SPZOZ-ów, tj. jednej, która posiada osobowość prawną i drugiej, która tego przymiotu nie posiada. „Mogłoby to powodować stan znacznej niepewności prawnej”<sup>31</sup>.

Po drugie, art. 35 k.c. stanowi, że powstanie, ustrój i ustanie osób prawnych określają właściwe przepisy. Skoro więc powstania osoby prawnej nie można domniemywać, to tak samo domniemywać nie można ustania jej bytu. „Osoby prawne powstałe na drodze wydania aktu normatywnego tracą osobowość również w ten sam sposób. W przypadku wielu osób ustawowych brak jest wzmianki na ten temat, ale skoro osoba taka powstała w drodze ustawy, to tylko ustawa może zadecydować o jej ustaniu”<sup>32</sup>. Ponadto, jak stwierdził Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 14 lutego 2008 r.<sup>33</sup>, założenie racjonalnego ustawodawcy nakazuje przyjąć, że jeżeli wprowadza on w drodze ustawy nową kategorię osób prawnych, to jednocześnie w tej samej ustawie określa podstawy i sposób likwidacji tych podmiotów. W drodze absolutnego wyjątku można by jedynie przyjąć, że likwidacja poszczególnej osoby prawnej wymagałaby odrębnej interwencji ustawodawcy (tj. wydania ustawy). Podobny pogląd wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2009 r.<sup>34</sup>, stwierdzając, że likwidacja osoby prawnej odbywa się także drogą ustawową.

Zgodnie z art. 60 ust. 1 u.d.l., likwidacja SPZOZ następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego. Zgodnie z art. 60 ust. 3 u.d.l., dopiero te akty stanowią podstawę do jego wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (z dniem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych) oraz Krajowego Rejestru Sądowego (z dniem zakończenia likwidacji). Biorąc pod uwagę powyższe oraz zdanie Zbigniewa Świderskiego, zgodnie z którym „ustanie osoby prawnej oznacza utratę osobowości prawnej i będzie wynikało na ogół z wykreślenia osoby prawnej z właściwego rejestru”<sup>35</sup>, to dopóki SPZOZ-y będą widniały we wskazanych rejestrach, dopóty będą posiadały one osobowość prawną.

<sup>31</sup> J.M. Karolczak, *op. cit.*, s. 244.

<sup>32</sup> J. Frąckowiak, [w:] *System prawa prywatnego. Prawo cywilne. Część ogólna, tom 1*, red. M. Safjan, Warszawa 2007, s. 1055.

<sup>33</sup> Sygn. akt. I ACa 49/08.

<sup>34</sup> Sygn. akt II CSK 464/08. Podobnie postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 416/98.

<sup>35</sup> Z. Świdorski, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, red. M. Pyziak-Szafnicka, Warszawa 2009.

Po trzecie, należy przywołać wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 lipca 2009 r.<sup>36</sup>, który dotyczył statusu prawnego klubu sportowego działającego na podstawie przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach<sup>37</sup> znowelizowanych ustawą z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym<sup>38</sup>. Według tego wyroku klub sportowy, który nabył osobowość prawną na podstawie uchylonych przepisów ustawy o stowarzyszeniach, nie traci jej, nawet jeśli nie uzupełnił dokumentów potrzebnych do wpisu do KRS. Dzieje się tak, ponieważ sam fakt uchylecia lub zmiany przepisu nie powoduje utraty osobowości prawnej podmiotów, które uzyskały osobowość prawną na podstawie tego przepisu, gdyż tego rodzaju sankcja mogłaby wynikać tylko wprost z ustawy.

Nie powinno budzić wątpliwości stwierdzenie, że nabycie osobowości prawnej nastąpić może jedynie na podstawie normy prawnej. Jednak na tym wyczerpuje się rola tej normy, jej późniejsze uchylene nie spowoduje utraty osobowości prawnej przez wszystkie osoby prawne, które powstały na podstawie tej normy. Utrata osobowości prawnej, podobnie jak jej nabycie, jest zdarzeniem cywilnoprawnym, które może nastąpić jedynie na podstawie dyspozycji normy prawnej. [...] Należy jednak odróżnić zdarzenie prawne w postaci nabycia określonej kwalifikacji prawnej (osobowości prawnej), które ma charakter jednorazowy, od stanu prawnego powstającego i trwającego w wyniku tego zdarzenia prawnego, który ma charakter ciągły<sup>39</sup>.

Po czwarte, za interpretacją uznającą osobowość prawną SPZOZ-ów przemawiają również argumenty funkcjonalne.

Osoba prawna może być stroną wielu stosunków prawnych, a Kodeks cywilny nie zawiera ogólnych przepisów dotyczących skutków utraty osobowości prawnej, w szczególności zasad rozliczenia z wierzycielami itd. Przyjęcie, że utrata mocy wiążącej przez przepis, na podstawie którego uzyskano osobowość prawną, jest równoznaczna utracie tej osobowości, prowadziłoby do poważnych wątpliwości na temat zasad podziału majątku takiego podmiotu i zaspokojenia wierzycieli<sup>40</sup>.

Dodatkowo, jak stwierdził Sąd Najwyższy w powołanym już wyroku z dnia 13 lutego 2009 r., biorąc pod uwagę, że zgodnie z obowiązującą w prawie polskim zasadą utrata bytu prawnego osoby prawnej powinna wiązać się z zaspokojeniem jej wierzycieli, a dopiero w następnej kolejności z przesądzeniem, komu przypadają pozostałe po takim zaspokojeniu prawa, to ustawodawca, likwidując osobę prawną, powinien określić, kto ponosi odpowiedzialność za jej długi oraz komu mają przyspaść należące do niej prawa.

Wskazane argumenty natury prawnej, jak i funkcjonalnej, pojawiające się zarówno w literaturze, jak i orzecznictwie, pozwalają z całą stanowczością stwierdzić, iż SPZOZ utrzymał przymiot osobowości prawnej pod rządami ustawy o działalności leczniczej. Powstaje jednak pytanie, dlaczego ustawodawca dopuścił

<sup>36</sup> Sygn. akt II FSK 360/08.

<sup>37</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855 z późn. zm.

<sup>38</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 1142.

<sup>39</sup> P. Sobolewski, *Nabycie i utrata osobowości prawnej jako zdarzenie cywilnoprawne*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych” 2011, nr 4, s. 44.

<sup>40</sup> *Ibidem*, s. 49.

do powstania wątpliwości interpretacyjnych w tak ważnej kwestii jak osobowość prawna SPZOZ? „Wydaje się, że jest to konsekwencja poglądu (ustawodawcy), iż posiadanie osobowości prawnej uzyskanej zgodnie z przepisami z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego trwa nadal nie tylko w czasie obowiązywania przepisu, który tę osobowość przyznał, ale aż do chwili utraty tej osobowości przez normę prawną »odbierającą« tę osobowość, albo aż do chwili wykreślenia z Rejestru»<sup>41</sup>. Niemniej jednak takie podejście należy uznać za błędne i wymagające korekty w celu usunięcia wskazanych wątpliwości interpretacyjnych.

### Status przedsiębiorcy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Kolejną kontrowersją związaną z funkcjonowaniem SPZOZ jest pytanie, czy posiadają one status przedsiębiorcy, czy też nie? W literaturze przedmiotu licznie reprezentowani są autorzy uznający SPZOZ za przedsiębiorcę zarówno w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, jak i ustawy o swobodzie działalności gospodarczej<sup>42</sup>. Powołują się oni na fakt prowadzenia przez SPZOZ działalności leczniczej będącej wszakże rodzajem działalności gospodarczej regulowanej, czy też prowadzenie działalności leczniczej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Powołuje się też często orzecznictwo sądowe, np. powoływana już uchwała Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2005 r., w której sąd uznał sprawę o zapłatę ceny sprzętu medycznego, wszczętą przez przedsiębiorcę przeciwko SPZOZ, za sprawę gospodarczą, czy również powoływane już postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2002 r., w którym uznano zdolność układową SPZOZ.

Takie stanowisko nie jest jednak słuszne. Jeszcze pod rządami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wskazane postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2002 r. spotkało się z krytyką. Ryszard Kołodziejczyk wykazywał, że brak zdolności upadłościowej został wprowadzony w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej właśnie po to, aby nie traktować ZOZ-ów jako przedsiębiorców, lecz jako odrębne jednostki organizacyjno-prawne świadczące usługi bardzo szczególnego rodzaju, polegające przede wszystkim na ratowaniu życia i zdrowia ludzkiego. Gdyby celem ustawodawcy było zaliczenie publicznych ZOZ-ów do katalogu przedsiębiorców, nie umieściłby w ustawie o ZOZ-ach zapisu uniemożliwiającego ogłoszenie ich upadłości [...] <sup>43</sup>.

<sup>41</sup> J.M. Karolczak, *op. cit.*, s. 243.

<sup>42</sup> M. Kowalczyk, *Nowe formy działalności podmiotów po 1.7.2011 r.*, [w:] red. G. Moroz, Z. Orzeł, *Prowadzenie działalności leczniczej*, Warszawa 2012, s. 31; A. Dyląg, *Status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jako przedsiębiorcy w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Monitor Prawniczy” 2011, nr 17, s. 917 n.; A. Zemke-Górecka, *Status prawny podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie opieki zdrowotnej*, [w:] red. T. Mróz, *Uwarunkowania systemu...*, s. 166; F. Grzegorzczak, A. Kielijan, *op. cit.*, s. 70 n.

<sup>43</sup> R. Kołodziejczyk, *Glosa do postanowienia SN z dnia 26 kwietnia 2002 r., IV CKN 1667/00*, „Prawo Spółek” 2003, nr 7–8. Odmienne P. Bielski, *Glosa do postanowienia SN z dnia 26 kwietnia 2002 r., IV CKN 1667/00*, „Rejent” 2004, nr 2.

W aktualnym stanie prawnym o tym, że SPZOZ nie posiada statusu przedsiębiorcy, przesądził *expressis verbis* ustawodawca w art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 u.d.l. Ponadto konstrukcja art. 4 u.d.l., który wymienia możliwe formy organizacyjno-prawne podmiotów leczniczych, daje odpowiedź na pytanie o status SPZOZ jako przedsiębiorcy. Otóż przepis ten jako podmioty lecznicze rozłącznie wymienia m.in. przedsiębiorców w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz właśnie SPZOZ-y. Należy podkreślić, iż znaczenie językowe tych przepisów jest jasne i czytelne. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 1 marca 2007 r.<sup>44</sup>, zastosowanie wykładni, w której interpretator odchodzi od sensu językowego przepisu, może być uzasadnione tylko w wyjątkowych okolicznościach. Adresaci norm prawnych mają bowiem prawo polegać na tym, co ustawodawca w przepisie rzeczywiście wyraził, a nie na tym, co chciał uczynić lub co uczyniłby, gdyby znał nowe lub inne okoliczności. Reguły odstępowania od jasnego i oczywistego sensu językowego wynikającego z brzmienia przepisu wymagają szczególnej ostrożności przy ich stosowaniu i zobowiązują do wskazania ważnych racji mających uzasadniać odstępstwo od wyniku poprawnie przeprowadzonej wykładni językowej. W konsekwencji odejście od jasnego, jednoznacznego sensu przepisu z naruszeniem wskazanych reguł powoduje dokonanie wykładni prawotwórczej, będącej przykładem wykładni *contra legem*.

Jako kolejny argument przemawiający za tym, że SPZOZ nie posiada statusu przedsiębiorcy można wskazać przepisy ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, a w szczególności przepisy regulujące zasady wpisu do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Na podstawie z art. 50 ustawy o KRS podmioty zobowiązane do uzyskania wpisu we wskazanym rejestrze podlegają także obowiązkowi wpisu do rejestru przedsiębiorców w sytuacji, gdy prowadzą one akcesoryjną działalność gospodarczą. Zdanie drugie tego artykułu jednoznacznie przesądza jednak, iż obowiązek ten nie dotyczy SPZOZ-u.

Źródłem spekulacji co do statusu przedsiębiorcy SPZOZ-ów była pierwotna treść art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.l., który zawierał odesłanie do definicji przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 55<sup>1</sup> k.c. Zgodnie z treścią wspomnianej już wcześniej ustawy nowelizującej z dnia 14 czerwca 2012 r. dokonano jednak zmiany tego stanu rzeczy, definiując przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego jako zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. Zmiana ta miała na celu doprecyzowanie definicji przedsiębiorstwa, gdyż dotychczasowa nie dość jednoznacznie formułowała zasadę „jednorodzaowości” przedsiębiorstw podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wprowadzona definicja lepiej niż zawarta w Kodeksie cywilnym oddaje specyfikę przedsiębiorstw podmiotów leczniczych oraz jednoznacznie

<sup>44</sup> Sygn. akt III CZP 94/06.

wskazuje, że w jednym przedsiębiorstwie wykonywany jest jeden rodzaj działalności leczniczej. Nie ogranicza to możliwości wykonywania przez ten sam podmiot leczniczy różnych rodzajów tej działalności (każdy rodzaj w odrębnym przedsiębiorstwie)<sup>45</sup>.

Podobne stanowisko można również znaleźć w judykaturze. W wyroku z dnia 22 lipca 2014 r.<sup>46</sup> Sąd Najwyższy podniósł, iż to że SPZOZ-y działają w strukturze przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, nie oznacza, że są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, skoro ustrojowe przepisy ustawy o działalności leczniczej wyraźnie określają (definiują) te podmioty lecznicze jako niebędące przedsiębiorcami. To, że SPZOZ-y mogą prowadzić działalność leczniczą polegającą także na typowo gospodarczym świadczeniu odpłatnych prywatnych usług leczniczych, poza lub obok świadczeń finansowanym ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, a w konsekwencji „jurysdykcyjne” przyznanie im podmiotowości prawnej w sferze cywilnego obrotu gospodarczego, nie oznacza, że w aktualnym stanie prawnym SPZOZ-y są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, ponieważ taki status prawny wykluczają (negatywnie) przepisy ustrojowej ustawy o działalności leczniczej.

Sztuczne i bezprzedmiotowe wydaje się również stwierdzenie, iż SPZOZ jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, natomiast nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej<sup>47</sup>. Wszak różnica pomiędzy tymi dwiema definicjami zawiera się jedynie w rozumieniu pojęcia działalności zawodowej albo jako jednego z rodzajów działalności gospodarczej, albo jako odrębnej, równorzędnej wobec działalności gospodarczej kategorii zachowań przedsiębiorców. Przy czym różnica ta nie ma żadnego znaczenia w kwestii ustalenia statusu SPZOZ, gdyż działalność zawodowa może być prowadzona jedynie przez osoby fizyczne<sup>48</sup>. Tak samo jak prowadzenie działalności gospodarczej, którą jest działalność lecznicza, nie musi przesądzać o statusie przedsiębiorcy podmiotu prowadzącego taką działalność, jeśli ustawodawca, ze względu na szczególne okoliczności, *expressis verbis* pozbawił dany podmiot takiego przymiotu. Taki zabieg ustawodawca przykładowo zastosował w art. 3 u.s.d.g. w odniesieniu do działalności

<sup>45</sup> Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw — druk sejmowy nr 449 z dnia 30 maja 2012 r.

<sup>46</sup> Sygn. akt. III UK 192/13. Tak samo: wyrok Sądu Rejonowego w Suwałkach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 marca 2014 r., sygn. akt IV P 24/14.

<sup>47</sup> Uzasadnienie do projektu ustawy o działalności leczniczej — druk sejmowy nr 3489 z dnia 15 października 2010 r.; A. Rabięga-Przyłęcka, *Działalność lecznicza. Podmioty wykonujące działalność leczniczą*, [w:] red. Z. Duniewska, *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 2014, s. 252; J. Nowak-Kubiak, *op. cit.*, s. 255–257.

<sup>48</sup> Temat ten został szerzej omówiony w rozdziale I niniejszej pracy.

wytwórczej w rolnictwie, działalności agroturystycznej rolników oraz wyrobu wina przez producentów będących rolnikami.

Powyższy pogląd znajduje oparcie w orzecznictwie sądowno-administracyjnym. Otóż Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z dnia 9 stycznia 2015 r.<sup>49</sup> uznał, iż SPZOZ nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych<sup>50</sup>. Co więcej, w uzasadnieniu do tego wyroku sąd uznał, że nie ma podstaw, aby stosować definicję przedsiębiorcy z zakresu prawa prywatnego do określania statusu prawnego SPZOZ i to w sytuacji, gdy ani ustawa podatkowa, ani ustawa ustrojowa, tj. ustawa o działalności leczniczej, do takich przepisów się nie odwołują. Sąd zauważył również istniejący w literaturze spór, czy do zaakceptowania byłby pogląd, że w stosunkach publicznoprawnych miałyby zastosowanie art. 2 i 4 u.s.d.g., a w stosunkach prywatnoprawnych — art. 43<sup>1</sup> k.c.<sup>51</sup> W ocenie sądu wobec braku jasności w tym zakresie przepisów ustawowych, a nawet wobec sporów w doktrynie co do możliwości odwoływania się do definicji przedsiębiorcy z Kodeksu cywilnego w dziedzinie prawa publicznego, należy zgodnie z zasadą *in dubio pro tributario* przyjąć, że SPZOZ nie jest przedsiębiorcą.

## Zakończenie

Reasumując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że w obecnym stanie prawnym podmiot leczniczy działający w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nie jest przedsiębiorcą, i to zarówno w rozumieniu przepisów prawa prywatnego, jak i prawa publicznego. Przytoczone powyżej argumenty uzasadniają również twierdzenie, że SPZOZ-y utrzymały status osób prawnych, nawet pomimo braku przepisu prawa, który wprost stanowiłby o tym.

Niemniej jednak nakreślona w niniejszym artykule sytuacja SPZOZ-ów w zakresie ich statusu prawnego powinna być uregulowana w sposób nie budzący opisanych kontrowersji. Sytuacja ta podważa bowiem założenie o racjonalnym prawodawcy oraz może powodować realne problemy w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych działających w formie Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Wszakże są one nadal, pomimo starań prawodawcy, podstawową formą organizacyjno-prawną wykonywania działalności leczniczej<sup>52</sup>. Sytuacja taka nie sprzyja stabilności i efektywności całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

<sup>49</sup> Sygn. akt I SA/Kr 1513/14.

<sup>50</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.

<sup>51</sup> Jak wskazuje W.J. Katner, „w ramach jednego systemu prawa ten sam termin co do zasady powinien znaczyć to samo” i nie może dochodzić do kolizji terminów powodujących wątpliwości interpretacyjne — W.J. Katner, *Komentarz do art. 431 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, red. P. Księżak, M. Pyziak-Szafnicka, LEX 2014.

<sup>52</sup> *Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe*, Raport Najwyższej Izby Kontroli z dnia 2 marca 2015 r., s. 14.

## Bibliografia

- Bielski P., *Glosa do postanowienia SN z dnia 26 kwietnia 2002 r., IV CKN 1667/00*, „Rejent” 2004, nr 2.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, LEX 2014.
- Dyląg A., *Status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jako przedsiębiorcy w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Monitor Prawniczy” 2011, nr 17.
- Grzegorzczak F., Kielijan A., *Podmiot leczniczy — kilka refleksji na kanwie ustawy o działalności leczniczej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2011, z. 12.
- Karolczak J.M., *Opinia prawna na temat osobowości prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych” 2011, nr 4.
- Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, red. M. Pyziak-Szafnicka, Warszawa 2009.
- Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, red. M. Pyziak-Szafnicka, P. Księżak, LEX 2014.
- Kołodziejczyk R., *Glosa do postanowienia SN z dnia 26 kwietnia 2002 r., IV CKN 1667/00*, „Prawo Spółek” 2003, nr 7–8.
- Materialne prawo administracyjne*, red. Z. Duniewska, Warszawa 2014.
- Materialne prawo administracyjne*, red. M. Miemiec, Warszawa 2013.
- Naworski J.P., *Wpis do rejestru sądowego jako przesłanka nabycia osobowości prawnej*, „Glosa” 2000, nr 5, poz. 8.
- Nowak-Kubiak J., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Podstawy prawa cywilnego*, red. E. Gniewek, Warszawa 2011.
- Prowadzenie działalności leczniczej*, red. G. Moroz, Z. Orzeł, Warszawa 2012.
- Radwański Z., Olejniczak A., *Prawo cywilne — część ogólna*, Warszawa 2011.
- Rataj P., Pietrołaj P., *Wykonywanie działalności leczniczej na gruncie nowej ustawy przez podmioty lecznicze*, „Edukacja Prawnicza” 2012, nr 1.
- Sobolewski P., *Nabycie i utrata osobowości prawnej jako zdarzenie cywilnoprawne*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych” 2011, nr 4.
- System prawa prywatnego. Prawo cywilne. Część ogólna, tom 1*, red. M. Safjan, Warszawa 2007.
- Uwarunkowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Aspekty prawne i socjologiczne*, red. T. Mróz, Białystok 2012.
- Zbierska K., *Osobowość prawna ZOZ-u a ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, „Adwokat Rodzinny” 2008, nr 8.

## Wykaz pozostałych źródeł

- Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe*, Raport Najwyższej Izby Kontroli z dnia 2 marca 2015 r.
- Uzasadnienie do projektu ustawy o działalności leczniczej* — druk sejmowy nr 3489 z dnia 15 października 2010 r.
- Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw* — druk sejmowy nr 449 z dnia 30 maja 2012 r.



## Disputes as to the legal status of independent public health care facilities

### Summary

To sum up the above discussion, it should be concluded that, in the present legal state, a medical entity operating in the form of an independent public health care facility is not an entrepreneur, both under the provisions of private as well as public law. The arguments cited above justify the assertion that IPHFs have maintained their status as legal persons, despite the lack of a clear law which would directly decide on this.

Nevertheless, the situation of IPHFs and the issue of their their legal status, which has been described in this article, should be settled in a manner that does not raise the described controversies. This situation undermines the assumption of a rational legislature and can cause real problems in the functioning of medical entities operating in the form of independent public health care facilities. After all, they are still, despite the legislature's efforts to the contrary, the fundamental legal-organizational form for the exercise of medical activities. This situation is not conducive to the stability and efficiency of the entire health care system in Poland.