

Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego

z dnia 22 lutego 2006 r.

II PZP 10/05

Przewodniczący Prezes SN Walerian Sanetra, Sędziowie SN: Teresa Flemming-Kulesza, Jerzy Kuźniar, Zbigniew Myszka, Maria Tyszel (sprawozdawca), Barbara Wagner, Andrzej Wróbel (sprawozdawca, uzasadnienie).

Sąd Najwyższy, z udziałem prokuratora Prokuratury Krajowej Piotra Wiśniewskiego, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 lutego 2006 r. sprawy z powództwa Anny K. przeciwko P. Centrum Usług Zdrowotnych-Zakładowi Opieki Zdrowotnej SA w P. o wynagrodzenie za pracę oraz wyrównanie odprawy pieniężnej i nagrody jubileuszowej, na skutek zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 9 sierpnia 2005 r. [...]

„Czy zakład opieki zdrowotnej utworzony przez spółkę akcyjną, w której większość akcji mają jednostki samorządu terytorialnego, jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.) ?”

p o d j ą ł u c h w a ł ę :

Zakład opieki zdrowotnej utworzony przez spółkę akcyjną, w której większość akcji mają jednostki samorządu terytorialnego, nie jest samodzielny publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.).

U z a s a d n i e n i e

Postanowieniem z dnia 9 sierpnia 2005 r. [...] Sąd Najwyższy przekazał składowi powiększonemu Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia następujące zagadnienie prawne: czy zakład opieki zdrowotnej utworzony przez spółkę akcyjną, w której większość akcji mają jednostki samorządu terytorialnego, jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.) ?

Zagadnienie to zostało sformułowane w toku rozpoznawania przez Sąd Najwyższy następującej sprawy. Sąd Rejonowy-Sąd Pracy w Lubinie wyrokiem z dnia 12 lipca 2004 r. [...] oddalił powództwo Anny K. [...] przeciwko P. Centrum Usług Zdrowotnych Zakładowi Opieki Zdrowotnej w P. o wynagrodzenie za pracę oraz wyrównanie odprawy pieniężnej i nagrody jubileuszowej. Sąd Rejonowy ustalił, że powódka była zatrudniona na stanowisku pielęgniarki środowiskowej w Zespole Opieki Zdrowotnej w P. do zakończenia przez ten Zespół działalności w dniu 31 grudnia 2000 r. Na podstawie uchwał Rady Miejskiej w P. z dnia 16 czerwca 2000 r. i Rady Powiatu P. utworzono Spółkę Akcyjną pod nazwą P. Centrum Usług Zdrowotnych. Postanowieniem z dnia 7 sierpnia 2000 r. Sąd Rejonowy w Legnicy wpisał to Centrum w rejestrze handlowym, a na mocy decyzji Wojewody Dolnośląskiego w dniu 5 października 2000 r. zostało ono wpisane do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jako samofinansujący się zakład niepubliczny. W dniu 15 listopada 2000 r. powódka uzyskała informację, że zostanie przejęta przez P. Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ SA w P. Na mocy porozumienia zawartego w dniu 2 stycznia 2001 r. z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych - Zakładową Organizacją Związkową, pozwane Centrum zobowiązało się do zagwarantowania przejętym pracownikom wynagrodzeń w dotychczasowych wysokościach, z uwzględnieniem waloryzacji zgodnie ze wskaźnikiem inflacji opublikowanym przez GUS. Sąd Rejonowy ocenił, że powództwo jest nieuzasadnione, gdyż Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w P. zakończył działalność w dniu 31 grudnia 2000 r., przed wejściem w życie art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.), mającego zastosowanie tylko do publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Pozwane Centrum, które w trybie art. 23¹ § 1 k.p. przejęło pracowników z dniem 1 stycznia 2001 r., będące sa-

mofinansującym się zakładem niepublicznym, nie jest „ze względu na niepubliczny status” zobowiązane do zapewnienia pracownikom przyrostu przeciętnego wynagrodzenia wynikającego z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Źródła wzrostu wynagrodzenia powódki nie stanowi także porozumienie zawarte przez stronę pozwaną z organizacją związkową, gdyż na jego podstawie pozwane Centrum zobowiązało się do wypłacenia przejętym pracownikom wynagrodzenia w wysokości nie niższej niż wynagrodzenie, jakie otrzymywali u poprzedniego pracodawcy w chwili przejęcia. Z treści tego porozumienia nie wynika więc zobowiązanie pozwanego do podwyższenia płac na podstawie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Wyrokiem z dnia 14 października 2004 r. [...] Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy oddalił apelację powódki. Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe przez dopuszczenie dowodu z aktu założycielskiego i statutu spółki, zaświadczenia o nadaniu numeru regon, pism i uchwały Rady Społecznej ZOZ, pisma Urzędu Wojewódzkiego w W., uchwał Rady Miejskiej i Rady Powiatu z 19 czerwca 2000 r. Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawę roszczenia stanowi art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45), obowiązujący od dnia 1 stycznia 2001 r. Przepis ten stanowi, że pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie niższy niż 203 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia. Ze względu na datę wejścia w życie tego przepisu, a także z uwagi na jego treść, uprawnionymi do otrzymania ustawowego przyrostu wynagrodzeń od 1 stycznia 2001 r. są wyłącznie pracownicy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Powódka była pracownikiem takiego zakładu do dnia likwidacji Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. w dniu 31 grudnia 2000 r. Tym samym status pracownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4a tej ustawy przysługiwał jej do dnia likwidacji dotychczasowego pracodawcy. Z dniem 1 stycznia 2001 r. powódka została przejęta w trybie art. 23¹ k.p. przez pozwane P. Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ w P., działające jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. Brak jest podstaw do

stwierdzenia, że strona pozwana posiada status „publicznej placówki zdrowia”. Jak wynika z aktu założycielskiego, zgodę na zawiązanie Spółki Akcyjnej pod firmą P. Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej SA w P. wyraziły jednostki samorządu terytorialnego, to jest Gminy P. i R., Powiat P., Gmina i Miasto P. oraz Mariola K. Nie przesądza to jednak, że ma ona charakter „publicznej placówki zdrowia”. Pozwane Centrum zostało wpisane do rejestru i uzyskało osobowość prawną w dniu 7 sierpnia 2000 r. Dopiero na podstawie wniosku złożonego przez to Centrum, decyzją z dnia 5 października 2000 r., Wojewoda D. wpisał je do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jako samofinansujący się zakład niepubliczny. Zatem, podmiotem, który utworzył ten zakład jest P. Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej SA w P. Stąd, na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), ze względu na formę organizacyjno-prawną podmiotu, który ją utworzył, strona pozwana jest niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. Powódka była pracownikiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2000 r. i do tego czasu nie nabyła prawa do przyrostu wynagrodzenia, przysługującego dopiero od dnia 1 stycznia 2001 r. Po tej dacie powódka pozostawała w stosunku pracy z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej i z tego względu nie nabyła prawa do otrzymania od 1 stycznia 2001 r. ustawowego przyrostu wynagrodzenia na podstawie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Zdaniem Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie nie może mieć zastosowania wykładnia Sądu Najwyższego, wyrażona w uchwale z dnia 22 września 2004 r., I PZP 6/04 (OSNP 2005 nr 1, poz. 1). Sąd Okręgowy stwierdził też, że utworzenie Spółki Akcyjnej nie może być traktowane jako próba obejścia prawa, czy też uchylenia się od obowiązków wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., ponieważ do utworzenia Spółki doszło w czasie, gdy nie było jeszcze mowy o ustawowym przyroście wynagrodzeń pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Powołanie Spółki do życia nastąpiło bowiem pod koniec lipca 2000 r., a jej wpisanie do prowadzonego przez wojewodę rejestru - na początku października 2000 r. Te fakty uzasadniają wniosek, że likwidacja byłego pracodawcy powódki i utworzenie niepublicznej placówki zdrowia nie miały na celu pokrzywdzenia pracowników byłego ZOZ w P.

Kasację od tego wyroku wniosła powódka, która zarzuciła naruszenie: 1) art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. w związku z art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przez pominięcie ustawowej definicji publicznego zakładu opieki

zdrowotnej; 2) art. 23¹ k.p. przez pominięcie, że w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy oraz błędne przyjęcie, że z chwilą likwidacji zakładu pracy dochodzi do rozwiązania stosunku pracy, podczas gdy rozwiązanie stosunku pracy, stosownie do art. 30 k.p., wymaga wypowiedzenia stosunku pracy lub porozumienia stron; 3) art. 233 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek błędnej oceny, że jednostki samorządu terytorialnego wyraziły tylko zgodę na zawiązanie spółki akcyjnej, podczas gdy z uchwały [...] Rady Powiatu P. z dnia 19 czerwca 2000 r. wynika wprost, iż Powiat P., wspólnie z innymi podmiotami, tworzy P. Centrum Usług Zdrowotnych SA w P., a w uchwałach likwidacyjnych Rady Miejskiej w P. i Rady Powiatu P., przyrzeczono pacjentom wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez nowo utworzony podmiot, a nadto z umowy spółki akcyjnej z dnia 28 lipca 2000 r. wynika, że założycielami Spółki są jednostki samorządu terytorialnego. Zdaniem powódki, rozpoznanie kasacji uzasadnia rozbieżność orzecznictwa (zaskarżonego wyroku z uchwałą Sądu Najwyższego, I PZP 6/04) oraz występujące w sprawie problemy prawne wymagające rozstrzygnięcia: czy spółka akcyjna utworzona w formie aktu notarialnego przez samorządy terytorialne, przy objęciu przez nie 99% akcji, wykonująca działalność przez wewnętrzną jednostkę, nazwaną niepublicznym ZOZ-em, ma w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz czy do sytuacji powódki, której stosunek pracy był kontynuowany na podstawie art. 23¹ k.p., ma zastosowanie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. W uzasadnieniu kasacji powódka wywiodła w szczególności, że była zatrudniona w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. na stanowisku pielęgniarki. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wszyscy pracownicy tego zakładu zostali przejęci w trybie art. 23¹ k.p. przez stronę pozwaną – P. Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej w P., a dotychczasowy publiczny ZOZ uległ likwidacji. Majątek zlikwidowanego zakładu w całości przejął pozwany. Według powódki, z art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, że publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki utworzony przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że Powiat P. utworzył wspólnie z innymi podmiotami spółkę pod nazwą P. Centrum Usług Zdrowotnych SA, której zadaniem jest świadczenie usług zdrowotnych. Założycielami spółki są: 1) Powiat P. z 500

akcjami, 2) Gmina P. z 500 akcjami, 3) Gmina R. z 50 akcjami, 4) Gmina S. z 25 akcjami oraz 5) Mariola K. z 1 akcją. Przedmiotem działalności Spółki jest wykonywanie usług zdrowotnych określonych symbolem 85 PKD. Zdaniem powódki, o publicznym charakterze utworzonej przez samorządy terytorialne placówki świadczą usługi zdrowotne, przesądza nie tylko treść art. 8 i 36 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ale nadto fakt, że tworzenie takich zakładów przez organy państwowe lub samorządu terytorialnego jest bezpośrednio związane z koniecznością realizacji zadań organów władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia. Powódka powołała się na pogląd wyrażony przez Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 27 czerwca 2000 r., K 20/99 (OTK 2000 nr 5, poz. 40), który stwierdził, że „okoliczność, iż w odniesieniu do publicznych, samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej organami tworzącymi są organy administracji rządowej lub jednostki samorządu terytorialnego, stwarza gwarancję i zabezpieczenie, że zakłady te będą mogły realizować cele, dla których je utworzono; wiąże się z tym - w określonych ustawowo sytuacjach - zobowiązanie do ponoszenia konsekwencji majątkowych związanych z ich działalnością; ani organ administracji rządowej, ani jednostka samorządu terytorialnego nie może uwolnić się od tego rodzaju obowiązków bez stosownego ustawowego przyzwolenia; w ten sposób zabezpiecza się możliwość realizowania celów publicznych związanych z ochroną zdrowia, o których mowa w art. 68 Konstytucji”.

Strona pozwana w odpowiedzi na kasację wniosła o jej oddalenie, powołując się na rozprawie kasacyjnej między innymi na podglądy przedstawione przez Z.Kubota w niepublikowanej glosie do uchwały z dnia 22 września 2004 r., I PZP 6/04.

Sąd Najwyższy uznał, że przy rozpoznawaniu kasacji wyłoniło się zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości i dlatego odroczył wydanie orzeczenia, przekazując to zagadnienie do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi (art. 393¹⁴ § 1 k.p.c.). Według Sądu Najwyższego rozstrzygnięcie przedstawionego zagadnienia prawnego jest istotne dla rozpoznania sprawy, gdyż uznanie trafności zarzutu kasacji dotyczącego kwalifikacji strony pozwanej jako niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej i zakwalifikowanie jej jako zakładu publicznego, przesądza o zasadności powództwa, bez względu na ocenę zarzutów dotyczących wykładni i zastosowania art. 23¹ k.p. Jeżeli bowiem strona pozwana jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej (a zatrudnia więcej niż 50 pracowników) to niewątpliwie ma do niej zastosowanie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. i powódce przysługuje roszczenie o wyrównanie

wynagrodzenia według jego wzrostu określonego w tym przepisie (por. uchwały Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., III ZP 32/01, OSNAPiUS 2002 nr 10, poz. 229; z dnia 8 kwietnia 2004 r., II PZP 4/04, OSNP 2004 nr 19, poz. 326; Gdańskie Studia Prawnicze-Przegląd Orzecznictwa 2005 nr 1-2, poz. 26 z glosą J. Steliny; z dnia 20 maja 2004 r., II PZP 7/04, OSNP 2004 nr 19, poz. 327; składu siedmiu sędziów z dnia 8 grudnia 2004 r., I PZP 8/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 105; z dnia 16 grudnia 2004 r., II PZP 12/04, OSNP 2005 nr 9, poz. 122 oraz z dnia 10 lutego 2005 r., II PZP 13/04, OSNP 2005 nr 11, poz. 153, a także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, OTK 2002-A nr 7, poz. 96). Należy także uznać, że stany faktyczne w rozpoznawanej sprawie oraz w sprawie, w której Sąd Najwyższy podjął uchwałę z dnia 22 września 2004 r., I PZP 6/04, są w istotnych elementach zbieżne. W obu sprawach, w 2000 r. jednostki samorządu terytorialnego utworzyły spółkę handlową, a spółka ta następnie utworzyła zakład opieki zdrowotnej, który został zarejestrowany jako zakład niepubliczny. Nie wydają się istotne różnice polegające na tym, że w rozpoznawanej sprawie została utworzona spółka akcyjna, a w sprawie I PZP 6/04 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz że w rozpoznawanej sprawie jednym z założycieli (mniejszościowym) była osoba fizyczna, a w sprawie I PZP 6/04 spółkę utworzyły wyłącznie jednostki samorządu terytorialnego. Oznacza to, że aby uznać stronę pozwaną za publiczny zakład opieki zdrowotnej, należałoby przyjąć wykładnię odmienną (odstąpić) od uchwały z dnia 22 września 2004 r., I PZP 6/04 (OSNP 2005 nr 1, poz. 1). W uchwale tej Sąd Najwyższy przyjął, że 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 nazwaną niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej (art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej). W sprawie tej powódka domagała się wyrównania wynagrodzenia na podstawie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców. Pozwana spółka utworzona została przez Powiat E. na podstawie uchwały Rady Powiatu E. z dnia 1 lipca 2000 r. Uchwałą zgromadzenia wspólników pozwanej Spółki podjętą w dniu 3 sierpnia 2000 r. postanowiono utworzyć zakład opieki zdrowotnej - M. Centrum Zdrowia. Decyzją z dnia 5 września 2000 r. wojewoda postanowił założyć księgę rejestrową dla M. Centrum Zdrowia - Zakładu Opieki Zdrowotnej w E. Sąd Najwyższy, podejmując

uchwałę, stwierdził, że istota zagadnienia prawnego sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy w rozumieniu art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. za niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może zostać uznany zakład powołany przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, w której wyłącznym udziałowcem jest jednostka samorządu terytorialnego. Sąd Najwyższy wywiódł, że zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.) do zadań własnych gminy należy ochrona zdrowia. Na szczeblu powiatowym obowiązek wykonywania zadań w tej sferze wynika z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.). W celu wykonywania zadań własnych gmina może tworzyć jednostki organizacyjne, a także zawierać umowy z innymi podmiotami. Formy prowadzenia gospodarki gminnej, w tym również wykonywania przez gminę zadań o charakterze użyteczności publicznej, polegających na bieżącym i nieprzerwanym zaspokajaniu zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia powszechnie dostępnych usług, określa ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z 1997 r. Nr 3, poz. 43 ze zm.). Zdaniem Sądu Najwyższego, gdyby przyjąć, że zadaniem o charakterze użyteczności publicznej w powyższym rozumieniu jest między innymi ochrona zdrowia mieszkańców gminy, to w świetle art. 2 ustawy o gospodarce komunalnej, znajdującego zastosowanie na podstawie normy odsyłającej, należałoby stwierdzić, iż wykonywanie tego zadania odbywa się w formie zakładu budżetowego lub spółki prawa handlowego. Wylczenie tych form jest jednak w tym przepisie tylko przykładową egzemplifikacją, na co wskazuje użyty w nim zwrot „w szczególności”. Sąd Najwyższy podkreślił, że zasady wykonywania zadań własnych przez gminę mogą być i są, poza ustawą o gospodarce komunalnej, określone również w innych aktach normatywnych. Do takich należy między innymi ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z jej art. 1, udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia odbywa się w formie organizacyjnie wyodrębnionego zespołu osób i środków majątkowych nazwanego zakładem opieki zdrowotnej. Sąd Najwyższy stwierdził, że z uwagi na konieczność zachowania systemowej zgodności regulacji odnoszących się do realizowania przez gminę zadań własnych, w odróżnieniu od promocji zdrowia, jego ochrona, zwłaszcza pojmowana jako udzielanie podmiotowo zindywidualizowanych świadczeń zdrowotnych, sytuuje się poza szerokim zakresem „gospodarczo-komunalnej” działalności gminy, obejmującym w szczególności świadczenie na jednakowych zasadach wszystkim członkom

wspólnoty samorządowej usług w dziedzinie zaopatrzenia w wodę, gaz, energię, elektryczną i ciepłą, wywóz śmieci czy odprowadzanie ścieków, które to usługi stanowią przedmiot normowania ustawy o gospodarce komunalnej. Według Sądu Najwyższego, w tym kontekście normatywnym, na pytanie, czy gminie wolno dla prowadzenia jej działalności powołać do życia spółkę kapitałową, należy odpowiedzieć twierdząco. Inną kwestią jest jednak problem, czy gmina może taką spółkę założyć w celu świadczenia usług zdrowotnych i promocji zdrowia w ramach powołanego następnie zakładu opieki zdrowotnej. O dopuszczalności udzielania świadczeń zdrowotnych przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 września 1995 r., III CZP 115/95 (OSNC 1996 nr 1, poz. 6), stwierdzając, że świadczenia zdrowotne wymienione w art. 3 i 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej mogą być również udzielane przez taką spółkę. Orzeczenie to, oparte przede wszystkim na pierwotnym brzmieniu art. 2 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, skądinąd zmienionym od dnia 5 grudnia 1997 r. (Dz.U. Nr 104, poz. 661), nie odnosi się jednak wprost do analizowanego problemu. W dalszym wywodzie Sąd Najwyższy stwierdził, że zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zakładem publicznym jest zakład utworzony przez podmiot wskazany w art. 8 ust. 1 pkt 1-3a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a zatem między innymi przez jednostkę samorządu terytorialnego. Z kolei niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład utworzony przez instytucje i osoby, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4-8 tej ustawy. Ustalanie typu zakładu opieki zdrowotnej (publiczny albo niepubliczny) wyłącznie na podstawie kryterium organizacyjno-prawnej formy podmiotu założycielskiego nie uwzględnia jednak regulacji art. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w którym nie dokonuje się takiego rozróżnienia, a jedynie określa cel i zadania, jakie powinien on realizować. Dla rozstrzygnięcia rozpoznawanego zagadnienia prawnego istotne znaczenie ma również treść art. 8 ust. 1a w związku z art. 8 ust. 1 pkt 7 *in fine* ustawy, zgodnie z którym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie może utworzyć zakładu opieki zdrowotnej. Dopuszczenie takiej możliwości prowadziłoby do sytuacji, w której zakład powoływany przez publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskiwałby status zakładu niepublicznego. Regulacja art. 8 ust. 1a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej ma, zdaniem Sądu Najwyższego, służyć zapobieganiu praktykom zmierzającym do zmiany prawnego statusu publicznego zakładu opieki zdrowotnej w wyniku określonych przekształceń organizacyjno-prawnych. Sąd Najwyższy uważa, że rozciągnięcie zakresu stosowania tej normy prawnej

na przypadki polegające na zmianie przez jednostkę samorządu terytorialnego organizacyjno-prawnej formy zakładu w następstwie likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, założenia przez tę jednostkę spółki kapitałowej i powołania nowego zakładu opieki zdrowotnej, pozostaje z punktu widzenia art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. dozwolone w razie zastosowania wykładni rozszerzającej. Posłużenie się tą regułą inferencyjną możliwe jest w sytuacji, w której wprawdzie językowy sens przepisu jest jasny, lecz ze względu na przekonywające uzasadnienie aksjologiczne przyjmuje się, że przepis ten formułuje normę o szerszym zakresie zastosowania lub normowania, niż przy wykładni ścisłej. Uznanie niepublicznego statusu zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, powołaną przez jednostkę samorządu terytorialnego w celu świadczenia usług zdrowotnych, prowadziłoby do możliwości uchylecia się od obowiązku wynikającego z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Wpływałoby to również na prawną ocenę wykonywania zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego. Argumentacja oparta na założeniu, że usługi zdrowotne świadczy powołany przez spółkę prawa handlowego niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, zupełnie niezależny pod względem organizacyjno-prawnym od jednostki samorządu terytorialnego, wywoływałaby wątpliwość, czy w tej dziedzinie jednostka ta realizuje obowiązki wynikające z ustawy o samorządzie gminnym lub powiatowym. Według Sądu Najwyższego, w celu ustalenia charakteru zakładu opieki zdrowotnej (publiczny albo niepubliczny) konieczne jest uwzględnienie nie tylko formy organizacyjno-prawnej podmiotu powołującego zakład, ale również faktycznej pozycji podmiotu dominującego, od którego woli zależy utworzenie zakładu. Pojęcie podmiotu dominującego, a dokładniej spółki czy jednostki dominującej znane jest w języku aktów prawnych i pojawia się najczęściej w kontekście ustalania kapitałowych powiązań określonego podmiotu gospodarczego z innymi podmiotami, w celu ochrony interesu publicznego lub prywatnego wyrażającej się chociażby w ustanawianiu zakazów dokonywania określonych czynności prawnych. W świetle regulacji art. 8 ust. 1a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w związku z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., aspekt ten nie może zostać pominięty. Taka wykładnia zgodna jest również z ustawodawczą praktyką w zakresie możliwości powoływania przez jednostki samorządu terytorialnego dla świadczenia usług zdrowotnych i promocji zdrowia innych podmiotów aniżeli publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Sąd Najwyższy przypominał, że koncepcje umożliwienia wykonywania jednostkom samorządu terytorialnego zadań z tego za-

kresu w formie spółek prawa handlowego typu „*non profit*” lub spółek użyteczności publicznej były i są zgłaszane, lecz nie zostały jednak - jak dotychczas - urzeczywistnione.

Sąd Najwyższy uznał, iż wskazane powyżej różnice w interpretacji przepisów dają podstawę do powzięcia uzasadnionych wątpliwości i przedstawienia zagadnienia prawnego składowi powiększonemu.

Sąd Najwyższy w składzie powiększonym zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 4a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45, dalej jako ustawa), pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na zasadach określonych w przepisach ustawy. Przepis art. 4a ust. 1 i 2 ustawy definiuje krąg pracowników służby zdrowia uprawnionych do skorzystania z przewidzianego w przepisach ustawy mechanizmu przyrostu wynagrodzeń poprzez odwołanie się do kryterium podmiotowego. Zakres podmiotowy ustawy obejmuje - jednoznacznie wyrażoną wolą ustawodawcy - wyłącznie pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przepisów ustawy nie stosuje się zatem do pracowników każdego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a jedynie do pracowników tych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które mają status samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przepisy ustawy nie definiują pojęcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Pojęcie to zdefiniowano w przepisach ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm., dalej jako ustawa o zakładach opieki zdrowotnej).

Zgodnie z art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-3a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, prowadzony w formie samodzielnego zakładu posiadającego osobowość prawną. Zgodnie z jedną z podstawowych dyrektyw wykładni językowej, jeżeli istnieje

w systemie prawnym wiążące ustalenie znaczenia zwrotów zawartych w przepisach tego systemu, to należy używać odpowiednich zwrotów w tym właśnie znaczeniu, chyba że z interpretowanego przepisu z oczywistością wynika, że trzeba użyć zwrotu w znaczeniu odmiennym od ustalonego. Skoro pojęcie „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej” zostało zdefiniowane w art. 35b ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w ten sposób, że samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez organ, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, to za każdym razem, gdy w jakimkolwiek tekście prawnym pojawia się pojęcie „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej” należy mu przypisać takie znaczenie, jakie wynika z art. 35b ust. 2 w związku z art. 8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Dlatego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4a ustawy jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35b ust. 2 w związku z art. 8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zawarte w art. 4a ustawy pojęcie „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej” nie ma bowiem innego znaczenia, niż wynikające z przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zdaniem Sądu Najwyższego brak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia innego znaczenia omawianego pojęcia poprzez odwołanie się do innych niż językowa dyrektyw wykładni, w tym zwłaszcza wykładni systemowej lub funkcjonalnej.

Z art. 35b ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej mogą utworzyć wyłącznie podmioty wymienione w art. 8 ust. 1 pkt 1-3a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Z przepisu tego wynika ponadto, iż dla uzyskania statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej konieczne jest spełnienie dwóch kumulatywnych przesłanek: 1) dany podmiot musi być zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; 2) zakład opieki zdrowotnej musi być utworzony wyłącznie przez organy lub jednostki wymienione w art. 8 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy.

Przepis art. 8 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wymienia podmioty, które mogą utworzyć zakład opieki zdrowotnej. Zaliczono do nich: 1) ministra lub centralny organ administracji rządowej, 2) wojewodę, 3) jednostkę samorządu terytorialnego, 3a) publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, 4) kościół lub związek wyznaniowy, 5) pracodawcę, 6) fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie, 7) inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę

fizyczną z zastrzeżeniem ust. 1a, 8) spółkę nie mającą osobowości prawnej. Z przepisu tego wynika, że zakład opieki zdrowotnej może też zostać utworzony przez jednostkę samorządu terytorialnego (art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) lub przez spółkę prawa handlowego (art. 8 ust. 1 pkt 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Przepis art. 8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dzieli zakłady opieki zdrowotnej na publiczne i niepubliczne. W myśl art. 8 ust. 2 tej ustawy publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez organ, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3a. Publiczny zakład opieki zdrowotnej może zatem zostać utworzony przez 1) ministra lub centralny organ administracji rządowej, 2) wojewodę, 3) jednostkę samorządu terytorialnego, 4) publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Wymienione w art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej podmioty będące organami założycielskimi publicznych zakładów opieki zdrowotnej są organami władzy publicznej lub innymi podmiotami prawa publicznego, które w ramach przyznanych im ustawowo kompetencji wypełniają zadania publiczne w zakresie ochrony zdrowia poprzez tworzenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Natomiast niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez instytucje i osoby, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4-8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w tym przez spółkę prawa handlowego.

Z treści powołanych powyżej przepisów wynika, iż jedynym kryterium brany pod uwagę przy ocenie, czy zakład opieki zdrowotnej ma status publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest kryterium podmiotowe. Ustawowy katalog podmiotów, które mogą utworzyć publiczny zakład opieki zdrowotnej jest zamknięty, podobnie jak zamknięty jest katalog podmiotów, które mogą utworzyć niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. Oba katalogi są również rozłączne, a w konsekwencji podmioty, które mogą utworzyć publiczny zakład opieki zdrowotnej nie mogą utworzyć niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Treść art. 35b ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej również jednoznacznie rozstrzyga, iż status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może mieć tylko publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez jeden z podmiotów wymienionych w art. 8 ust. 1-3a tej ustawy. Status taki przysługuje zatem wyłącznie zakładowi opieki zdrowotnej utworzonemu bezpośrednio przez „jednostkę

samorządu terytorialnego”. Z wszelkich dyrektyw wykładni tego pojęcia, w tym uwzględniającej konstytucyjnoprawny status jednostki samorządu terytorialnego (art. 16 Konstytucji RP) wynika, że chodzi tu wyłącznie o jednostkę samorządu terytorialnego jako publiczną osobę prawną, tj. gminę lub powiat, nie zaś o jakąkolwiek inną niż jednostka samorządu terytorialnego, gminną, powiatową lub wojewódzką jednostkę organizacyjną (mającą lub niemającą osobowości prawnej). Nie ma bowiem żadnych podstaw do przyjęcia, że pojęcie „jednostka samorządu terytorialnego” w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oznacza nie tylko gminę lub powiat jako osoby prawne prawa publicznego, ale także utworzone przez te osoby prawne jednostki organizacyjne mające lub niemające osobowości prawnej. W stanie prawnym obowiązującym przed 5 grudnia 1997 r., w art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej była mowa o „organie gminy lub związku komunalnego (międzygminnego)”, co wyraźnie wspiera przedstawiony wyżej pogląd, że publicznym zakładem opieki zdrowotnej może być tylko zakład opieki zdrowotnej utworzony (bezpośrednio) przez gminę (powiat), a nie przez komunalną (powiatową) jednostkę organizacyjną (spółkę z o.o., spółkę akcyjną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej itd.). Jednostki te są bowiem tworzone przez gminę lub powiat w celu wykonywania ich zadań i kompetencji, w tym ochrony zdrowia (np. art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym - jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm., dalej jako ustawa o samorządzie gminnym).

Należy mieć nadto na uwadze, że procedury tworzenia publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oparte są na odmiennych zasadach. Zasady tworzenia, przekształcania i likwidacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej określa rozdział 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Publiczny zakład opieki zdrowotnej tworzony jest w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej (art. 36). Zgodnie z art. 38 uchwała o utworzeniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej określa nazwę zakładu, siedzibę, formę gospodarki finansowej, podstawowe kierunki działalności, obszar działania oraz organ sprawujący nadzór nad zakładem. Z przepisu tego wynika, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może być utworzony wyłącznie w drodze uchwały organu jednostki samorządu terytorialnego. Samorząd terytorialny jest organem założycielskim samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ponadto, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podlega

obowiązkowemu wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego i z chwilą wpisu do rejestru uzyskuje osobowość prawną; może zatem mieć status państwowej lub samorządowej osoby prawnej. Wpisowi takiemu nie podlega niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

Z powyższego wynika, iż zakład opieki zdrowotnej utworzony przez spółkę akcyjną nie jest samodzielny publicznym zakładem opieki zdrowotnej niezależnie od tego, kto jest akcjonariuszem tej spółki i jaki posiada udział w kapitale akcyjnym lub we władzach spółki.

Stanowisko Sądu Najwyższego znajduje oparcie w dotychczasowym orzecznictwie, zgodnie z którym art. 4a ustawy ma charakter przejściowy (incydentalny) i wyjątkowy (szczególny), dlatego nie może podlegać wykładni rozszerzającej (uchwała SN II PZP 13/04; wyrok SN III PK 65/04). Na tej podstawie przyjęto między innymi, iż stosuje się go tylko do tych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przed 1 stycznia 2001 r. oraz działały nadal po tej dacie i zatrudniały powyżej 50 pracowników. Skoro przepis art. 4a ustawy powinien być - w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego - interpretowany wąsko, to tym samym brak jest podstaw do rozszerzającej interpretacji pojęcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub nadawania temu pojęciu innej treści, niż przyjęta w innych przepisach prawa.

Sąd Najwyższy nie podziela obaw wyrażonych w uchwale trzyosobowego składu Sądu Najwyższego z 22 września 2004 r., I PZP 6/04 (OSNP 2005 nr 1, poz. 1), dotyczących zjawiska tzw. prywatyzacji służby zdrowia. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym ochrona zdrowia należy do zadań własnych gminy. W świetle art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm., dalej jako ustawa o samorządzie powiatowym) ochrona zdrowia jest również jednym z zadań publicznych, które mogą być wykonywane przez powiat (uchwała SN z 22 września 2004 r., I PZP 6/04). W celu wykonywania zadań własnych gmina oraz powiat mogą tworzyć jednostki organizacyjne, a także zawierać umowy z innymi podmiotami (art. 9 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym oraz art. 6 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym). Formy prowadzenia gospodarki, w tym również wykonywania przez gminę lub powiat zadań o charakterze użyteczności publicznej, polegających na bieżącym i nieprzerwanym zaspokajaniu zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia powszechnie dostępnych usług, określa ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o

gospodarce komunalnej (Dz.U. z 1997 r. Nr 9, poz. 43 ze zm., dalej jako ustawa o gospodarce komunalnej). Pojęcie gospodarki komunalnej jest zaś szersze od zadań o charakterze użyteczności publicznej, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych (art. 1 ust. 2 ustawy o gospodarce komunalnej). Przepis art. 1 ust. 2 ustawy o gospodarce komunalnej zawiera bowiem zwrot „w szczególności”. Dlatego Sąd Najwyższy nie podziela poglądu, zgodnie z którym ochrona zdrowia pojmowana jako udzielanie podmiotowo zindywidualizowanych świadczeń zdrowotnych, sytuuje się poza szerokim zakresem „gospodarczo-komunalnej” działalności gminy, obejmującym w szczególności świadczenie na jednakowych zasadach wszystkim członkom wspólnoty samorządowej usług w dziedzinie zaopatrzenia w wodę, gaz, energię elektryczną i ciepłą, wywóz śmieci czy odprowadzanie ścieków, które to usługi stanowią przedmiot normowania ustawy o gospodarce komunalnej. Przepisy ustawy o gospodarce komunalnej nie dają bowiem podstaw do tak wąskiego ujmowania potrzeb zbiorowych wspólnoty samorządowej.

Przyjmując, iż zadaniem o charakterze użyteczności publicznej w powyższym rozumieniu jest także ochrona zdrowia mieszkańców gminy, to w świetle art. 2 ustawy o gospodarce komunalnej wykonywanie tego zadania odbywa się w formie zakładu budżetowego lub spółki prawa handlowego. Przepisy ustawy o gospodarce komunalnej pozwalają jednostkom samorządu terytorialnego na tworzenie spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółek akcyjnych w celu realizacji zadań własnych (art. 9 w związku z art. 2 oraz art. 1 ust. 1 ustawy o gospodarce komunalnej). Na marginesie należy zauważyć, iż nawet jeżeli przyjmie się, iż ochrona zdrowia nie mieści się we wskazanym powyżej pojęciu gospodarki komunalnej, to kwestia dopuszczalności utworzenia przez jednostki samorządu terytorialnego spółki kapitałowej, nie podlega kognicji sądu pracy, lecz należy do właściwości sądów administracyjnych i może podlegać kontroli w trybie nadzoru nad działalnością samorządu terytorialnego.

Sąd Najwyższy podziela wcześniejszy pogląd, zgodnie z którym zasady wykonywania zadań własnych przez gminę mogą być i są, poza ustawą o gospodarce komunalnej, określone również w innych aktach normatywnych. Do takich należy między innymi ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z jej art. 1 udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia odbywa się w formie organizacyjnie wydzielonego zespołu osób i środków majątkowych nazwanego zakładem opieki

zdrowotnej. Jednakże, zdaniem Sądu Najwyższego nie wyłącza to możliwości utworzenia przez jednostkę samorządu terytorialnego spółki prawa handlowego, której przedmiotem działalności będzie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego wyraźnie dopuszcza bowiem udzielanie takich świadczeń przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością (uchwała SN z dnia 22 września 1995 r., III CZP 115/95, OSNC 1996 nr 1, poz. 6).

Sąd Najwyższy w uchwale z 22 września 2004 r., I PZP 6/04 (OSNP 2005 nr 1, poz. 1) trafnie wskazał, iż pojęcie podmiotu dominującego, a dokładniej spółki czy jednostki dominującej znane jest w języku aktów prawnych i pojawia się najczęściej w kontekście ustalania kapitałowych powiązań określonego podmiotu gospodarczego z innymi podmiotami, w celu ochrony interesu publicznego lub prywatnego wyrażającej się chociażby w ustanawianiu zakazów dokonywania określonych czynności prawnych. Pojęcie podmiotu dominującego nie może jednak prowadzić do zmiany kwalifikacji prawnej i uznania jednego podmiotu za inny podmiot, np. spółki akcyjnej za samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Stwierdzenie, iż jednostki samorządu terytorialnego mają - z uwagi na poziom zaangażowania kapitałowego w spółce akcyjnej - status podmiotu dominującego, może mieć jedynie znaczenie przy ocenie, czy wspomniane jednostki samorządu terytorialnego wywiązują się - za pośrednictwem przedmiotowej spółki - z wykonania powierzonego im zadania, jakim jest ochrona zdrowia mieszkańców. Powierzając wykonanie określonego zadania innemu podmiotowi, jednostka samorządu terytorialnego działa co prawda we własnym imieniu, ale nie tworzy jednostki organizacyjnej. Nie jest więc wówczas przedsiębiorcą i tym samym nie prowadzi działalności gospodarczej. Natomiast jednostki organizacyjne korzystające z własnej podmiotowości prawnej same są przedsiębiorcami. Wskazuje to na odrębność jednostki samorządu terytorialnego oraz osoby prawnej (spółki prawa handlowego), która faktycznie przejmuje obowiązek wykonywania określonych zadań od gminy.

Stanowisko Sądu Najwyższego przyjęte w niniejszej uchwale jest również zgodne z konstytucyjną konstrukcją prawa do ochrony zdrowia. Na wstępie należy podkreślić, iż ocena, czy przyjęte rozwiązanie było słuszne z punktu widzenia funkcjonowania istniejącego modelu organizacyjnego publicznej służby zdrowia, pozostaje poza kognicją Sądu Najwyższego (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, OTK-A 2002 nr 7, poz. 96). Sąd Najwyższy nie jest bowiem właściwy dla określenia

zasadności rozstrzygnięć ustawodawcy o organizacyjno-prawnym kształcie służby zdrowia (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01).

Prawo do ochrony zdrowia jest prawem podstawowym wynikającym z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, którego przestrzeganie władza państwowa jest zobowiązana ochraniać (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01). Zasadnicze reguły konstytucyjne, odnoszące się do publicznej służby zdrowia zawarte są w art. 68 Konstytucji. Przepis ten nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01). Obowiązek ten obejmuje między innymi ustalenie struktury organizacyjnej publicznej służby zdrowia, z założeniem, iż podstawowym ogniwem realizującym konstytucyjne obowiązki władzy publicznej jest system publicznej służby zdrowia (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01). Jednakże, nakładając na mocy art. 68 ust. 2 Konstytucji na władze publiczne, a w szczególności na ustawodawcę, obowiązek określenia zasad realizowania prawa do ochrony zdrowia, ustrojodawca nie przesądził tego, jaki model normatywny powinien ustawodawca przyjąć w tej materii (wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK-A 2004 nr 1, poz. 1). Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji nie przesądza zatem konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów, w tym charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców (wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., K 14/03). Artykuł 68 Konstytucji nie rozstrzyga, w jakiej formie organizacyjnej władze publiczne mają zapewnić realizację powyższego prawa. Ponadto, forma organizacyjna w jakiej zapewniana jest opieka zdrowotna nie ma wpływu na ocenę realizacji przez władze publiczne obowiązku wynikającego z art. 68 ust. 2 Konstytucji. Mając powyższe na względzie oraz z uwagi na fakt, iż przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dopuszczają funkcjonowanie publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, zaś przepisy ustaw samorządowych upoważniają jednostki samorządu terytorialnego do tworzenia jednostek organizacyjnych oraz zawierania umów z innymi podmiotami w celu wykonywania zadań własnych (art. 9 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym oraz art. 6 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym), brak podstaw do przyjęcia stanowiska, zgodnie z którym gmina lub powiat mogą wykonywać zadanie własne polegające na ochronie zdrowia wyłącznie poprzez utworzenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wynika również, iż zakres i treść

pojęcia „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej” zawarta jest w przepisach ustawowych i przez ustawę może być kształtowana (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01).

Sąd Najwyższy nie podziela stanowiska, zgodnie z którym uznanie niepublicznego statusu zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, powołaną przez jednostkę samorządu terytorialnego w celu świadczenia usług zdrowotnych, prowadziło do możliwości uchylecia się od obowiązku wynikającego z art. 4a ustawy. W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreślano, jak już wspomniano - iż art. 4a ustawy ma charakter przejściowy (incydentalny) i wyjątkowy (szczególny), dlatego nie może podlegać wykładni rozszerzającej (uchwała SN II PZP 13/04; wyrok SN III PK 65/04). Na tej podstawie przyjęto między innymi iż stosuje się go tylko do tych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przed 1 stycznia 2001 r. i działały nadal po tej dacie i zatrudniały powyżej 50 pracowników. Dlatego odmówiono jego zastosowania do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powołanych po tej dacie lub zatrudniających mniej niż 50 pracowników (uchwała SN II PZP 13/04; wyrok SN III PK 65/04). Z powyższego wynika, iż to ustawodawca ograniczył zakres podmiotowy zastosowania art. 4a ustawy posługując się w jego treści pojęciem „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”, które zostało zdefiniowane w przepisach ustawy o zakładach opieki społecznej. Ponadto, zróżnicowanie sytuacji pracowników sektora publicznego i sektora prywatnego znajduje uzasadnienie na gruncie zasady równości z art. 32 Konstytucji. Zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej nie jest istotną cechą wspólną (relewantną) charakteryzującą pracujące w nim osoby. Odmienność statusu prawnego publicznych zakładów opieki zdrowotnej w porównaniu z zakładami niepublicznymi pod względem zasad prowadzonej działalności, nie pozwala na porównywanie wysokości wynagrodzeń pracowników. Nie istnieją więc racjonalnie uzasadnione powody dla jednakowego traktowania przez ustawodawcę różniących się podmiotów i usprawiedliwiającej ingerencję w sferę działalności sektora prywatnego (wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01).

Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu Najwyższego, sąd pracy w postępowaniu dotyczącym roszczeń pracownika niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może zmienić kwalifikacji zakładu opieki zdrowotnej jako niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej dokonanej przez kompetentne organy we właściwym trybie i uznać, że zakład ten jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

Decyzja wojewody o wpisie zakładu opieki zdrowotnej do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jest decyzją administracyjną w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 13 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Decyzja ta jest decyzją konstytutywną, bowiem zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dopiero z chwilą dokonania wpisu (wydania decyzji) zakład może rozpocząć swoją działalność (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 kwietnia 2004 r., I SA 1696/02, LEX nr 150863). Decyzja administracyjna w sprawie wpisu podlega zaskarżeniu do sądu administracyjnego. W wypadku, gdy organ prowadzący rejestr dokonał wpisu z naruszeniem prawa, „stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wznowienia postępowania administracyjnego lub stwierdzenia nieważności decyzji” (art. 15 ust. 3 zdanie drugie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Właściwą drogą do podważania prawidłowości kwalifikacji zakładu opieki zdrowotnej jako publicznego lub niepublicznego jest droga postępowania administracyjnego. W wypadku, gdyby przed sądem pracy toczyło się postępowanie w sprawie takiej jak niniejsza, wówczas nie byłoby najpewniej wątpliwości, że sąd pracy byłby obowiązany zawiesić postępowanie do czasu zakończenia postępowania administracyjnego w sprawie wpisu zakładu opieki zdrowotnej do rejestru (niepublicznych) zakładów opieki zdrowotnej (art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c.). Od rozstrzygnięcia bowiem zagadnienia prawnej kwalifikacji pracodawcy jako publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej zależy niewątpliwie rozstrzygnięcie sądu o roszczeniach pracownika opartych na przepisie art. 4a ustawy. Należy w końcu podkreślić, że nawet, gdyby uznać dopuszczalność zmiany prawomocnie ustalonej w decyzji administracyjnej kwalifikacji zakładu opieki zdrowotnej przez sąd pracy, wówczas powstaje wiele niełatwych problemów dotyczących temporalnych, materialno-prawnych oraz proceduralnych skutków takiego orzeczenia sądu. Nie jest w szczególności pewne, czy jest to skutek polegający na „ubezskutecznieniu” decyzji o wpisie z rejestru lub podjęciu z urzędu decyzji o wykreśleniu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej i wpisaniu do Krajowego Rejestru Sądowego.

Kodeks postępowania cywilnego nie zawiera przepisu, który przewidywałby związanie sądu powszechnego ustaleniami decyzji administracyjnej. Należy zgodzić się z poglądami wypowiedzianymi w doktrynie, że ostateczne decyzje administracyjne, wydane przez właściwe organy i w zakresie ich działania, stwarzają stany prawne, które sądy są obowiązane uwzględnić, rozstrzygając sprawy cywilne. Poza tym sądy nie mogą w tych kwestiach samodzielnie rozstrzygać, skoro w tym zakresie

zachodzi niedopuszczalność drogi sądowej. W rozpoznawanej sprawie jest niewątpliwe, że wojewoda, wydając decyzję o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, jednoznacznie zakwalifikował P. Centrum Usług Zdrowotnych-Zakład Opieki Zdrowotnej SA jako „zakład samofinansujący niepubliczny.” Należy także podkreślić, że wojewoda jest nie tyle uprawniony, co zobowiązany dokonać takiej kwalifikacji. Określenie wpisanego do rejestru zakładu opieki zdrowotnej jako niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest ustaleniem faktycznym, lecz oceną prawną, która - jako zawarta w autorytatywnej decyzji kompetentnego organu państwa - wiąże inne organy państwowe. Decyzja ta bowiem stwarza stan prawny polegający na tym, że wpisany do rejestru zakład opieki zdrowotnej podejmuje - z chwilą wpisu do rejestru - działalność jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i do czasu prawomocnego wykreślenia z rejestru zachowuje status niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej we wszelkich stosunkach prawnych, a zatem nie tylko w stosunkach z osobami korzystającymi z usług zdrowotnych tego zakładu, ale także w sferze stosunków podatkowych i finansowych oraz - co szczególnie doniosłe dla tej sprawy - w sferze stosunków z zakresu prawa pracy. Za prawnym związaniem sądów pracy tą oceną prawną przemawia nie tylko wzgląd na konieczność poszanowania kompetencji sądów administracyjnych do oceny zgodności z prawem decyzji w sprawie wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, lecz także charakter tej decyzji jako decyzji typowo konstytucyjnej. W doktrynie za utrwalony należy bowiem uznać pogląd, że sądy powszechne są związane prawomocnymi konstytucyjnymi decyzjami organów administracji publicznej lub że sądy są obowiązane uwzględniać stan prawny wywołany przez tę decyzję. Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy jest zdania, iż sąd pracy rozpoznający roszczenie pracownika zakładu opieki zdrowotnej o przyrost miesięcznego wynagrodzenia z art. 4a ustawy, jest związany decyzją wojewody o wpisie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej do rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

Niezależnie od związania sądu pracy decyzją wojewody o wpisie zakładu opieki zdrowotnej do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, Sąd Najwyższy stwierdza, iż sąd pracy jest związany prawomocnym wpisem spółki akcyjnej albo samodzielnie publicznego zakładu opieki zdrowotnej do Krajowego Rejestru Sądowego. Prawomocne postanowienie sądu rejestrowego o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego spółki akcyjnej lub samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przesądza o ostatecznym nabyciu przez zgłoszony do rejestracji podmiot statusu - odpo-

wiednio - spółki akcyjnej lub samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Samodzielny zakład opieki zdrowotnej jest bowiem inną - od spółki akcyjnej - kategorią osoby prawnej. Oznacza to, że do czasu ewentualnego wykreślenia spółki P. Centrum Usług Zdrowotnych-Zakład Opieki Zdrowotnej SA z rejestru przedsiębiorców nie może mieć ona - lub prowadzony przez nią zakład opieki zdrowotnej - statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Dotyczy to również stosunków pracy.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy podjął uchwałę jak w sentencji.

=====