

**PRACE NAUKOWE**

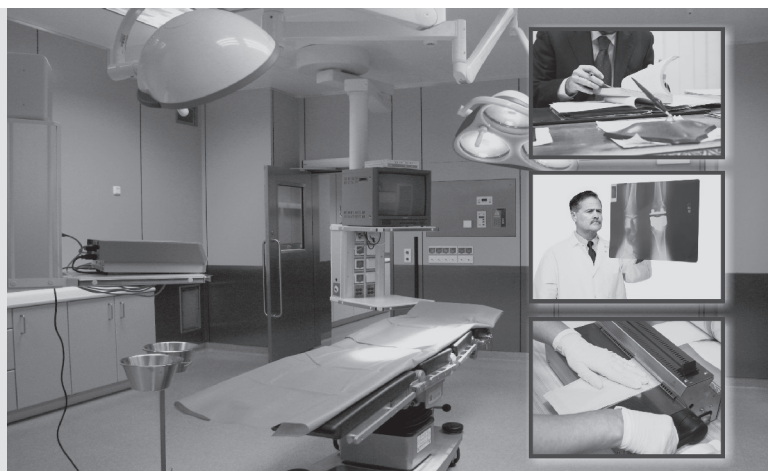
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**266**

# Przekształcenia jako reakcja na nową dynamikę rynku ochrony zdrowia



Redaktorzy naukowi

**Marek Łyszczak, Maria Węgrzyn,  
Dariusz Wasilewski**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2012

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Wiesław Koczur, Teresa Lubińska,  
Krystyna Piotrowska-Marczak

Redakcja wydawnicza: Jadwiga Marcinek

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

[www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),

The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się  
na stronie internetowej Wydawnictwa

[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie  
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2012

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-278-9**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

## Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

---

### Część 1. Przekształcenia – uwarunkowania systemowe

---

<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska</b> , Przekształcenia własnościowe w systemie ochrony zdrowia – rys historyczny.....	13
<b>Ewelina Nojszewska</b> , Ekonomiczne determinanty racjonalnego funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce .....	23
<b>Henryk Kromolowski</b> , Socjopolityczne i ekonomiczne uwarunkowania procesów restrukturyzacyjnych w ochronie zdrowia .....	38
<b>Paulina Pieprzyk</b> , Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia – szanse, możliwości i zagrożenia .....	46
<b>Maria Węgrzyn</b> , Aktywne działania władz samorządowych a kreacja zmian na rynku usług medycznych (na przykładzie Dolnego Śląska) .....	58

---

### Część 2. Przekształcenia – nowe formy wspierania prowadzenia działalności

---

<b>Beata Zaleska</b> , Wybrane zmiany zasad funkcjonowania szpitala jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej .....	75
<b>Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska</b> , Partnerstwo międzysektorowe: panaceum na współczesne wyzwania systemów ochrony zdrowia?.....	84
<b>Ewa Książek</b> , Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia .....	99
<b>Dorota Korenik</b> , Prawnofinansowe przesłanki wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.....	109
<b>Izabela Witczak</b> , Zastosowanie partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia w Polsce i na świecie .....	121
<b>Agnieszka Bem</b> , Zastosowanie modelu Alzira w ochronie zdrowia.....	133
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Prywatni ubezpieczyciele jako podstawowe źródło finansowania opieki zdrowotnej w Europie .....	143

---

### Część 3. Przekształcenia – ocena pracy ZOZ jako element budowania świadomego zarządzania

---

<b>Monika Truszkowska-Kurstak</b> , Finansowe i organizacyjne skutki kształtowania wybranych kategorii finansowych samorządowego SP ZOZ w świetle zmian wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej.....	157
<b>Mariola Dwornikowska-Dąbrowska</b> , Zarządzanie efektywnością w szpitalu – wielopłaszczyznowość systemu oceny.....	181
<b>Paulina Ucieklak-Jeż</b> , Czynniki kształtujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.....	194
<b>Dariusz Kotarski</b> , Doskonalenie zarządzania jakością usług w sanatoriach uzdrowiskowych.....	209

---

### Część 4. Przekształcenia – realizacja funkcji personalnej

---

<b>Joanna Jończyk</b> , Zasoby ludzkie jako krytyczny komponent zmian w opiece zdrowotnej.....	221
<b>Beata Buchelt</b> , Wpływ zmian legislacyjnych na sprawowanie funkcji personalnej w jednostkach świadczących usługi medyczne.....	229
<b>Danuta Kunecka</b> , Restrukturyzacja w sektorze zdrowia a zarządzanie zasobami ludzkimi.....	246

## Summaries

<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska</b> , Ownership changes in healthcare system – historical background.....	22
<b>Ewelina Nojszewska</b> , Economic determinants of rational functioning of healthcare system in Poland.....	37
<b>Henryk Kromolowski</b> , Sociopolitical and economic determinants of restructuring processes in health protection.....	45
<b>Paulina Pieprzyk</b> , Local government in healthcare system – threads and opportunities.....	57
<b>Maria Węgrzyn</b> , Actions of local authorities and active creation of changes on the market of medical services as it is done in Dolny Śląsk.....	71
<b>Beata Zaleska</b> , Selected changes in the principles of the operation of a hospital as an independent public healthcare centre in the light of the act on medical activity.....	83
<b>Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska</b> , Intersectoral partnerships: a panacea for current challenges of health and social care systems?.....	98
<b>Ewa Książek</b> , Public-Private Partnership in healthcare sector.....	108

---

<b>Dorota Korenik</b> , Financial law – rationale of the use of Public-Private Partnership in the Polish health sector .....	120
<b>Izabela Witczak</b> , Implementation of Public-Private Partnerships in health care in Poland and worldwide.....	132
<b>Agnieszka Bem</b> , Application of Alzira’s model in the health care sector.....	142
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Private insurers as primary healthcare financing agents in Europe.....	154
<b>Monika Truszkowska-Kurstak</b> , Financial and organizational effects of shaping chosen financial categories of local self-government’s independent public healthcare centre in the light of act on healing activity .....	180
<b>Mariola Dwornikowska-Dąbrowska</b> , Management of effectiveness in a hospital – multilevel nature of the evaluation system .....	193
<b>Paulina Ucieklak-Jeż</b> , Factors affecting functioning of health care system ...	208
<b>Dariusz Kotarski</b> , Improvement of service quality management in sanatoriums .....	218
<b>Joanna Jończyk</b> , Human resources as a critical component of health care change .....	228
<b>Beata Buchelt</b> , The influence of the legislative changes on a personnel function realization within the health care entities .....	245
<b>Danuta Kunecka</b> , Restructuring in the healthcare sector and human resource management (HR).....	258

**Beata Zaleska**

Politechnika Koszalińska

---

## WYBRANE ZMIANY ZASAD FUNKCJONOWANIA SZPITALA JAKO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIELE USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

---

**Streszczenie:** Celem artykułu jest przedstawienie wybranych zagadnień dotyczących zmian w funkcjonowaniu szpitala, działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej, obowiązującą od 1 lipca 2011 r. Szczególną uwagę poświęcono możliwości przekształcenia szpitala prowadzonego w formie SP ZOZ w spółkę kapitałową. Przedstawiono korzyści wynikające z tego przekształcenia, zagwarantowane w ustawie o działalności leczniczej.

**Słowa kluczowe:** samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, komercjalizacja, prywatyzacja, spółka prawa handlowego, zadłużenie, wynik finansowy, dotacja.

### 1. Wstęp

Tworzenie norm prawnych definiujących uprawnienia i obowiązki uczestników systemu opieki zdrowotnej, do których należą m.in. świadczeniodawcy usług zdrowotnych, jest wyrazem ingerencji państwa, które odpowiada za funkcjonowanie tego systemu [Dolan, Olsen 2008, s. 71-75].

1 lipca 2011 r. ustawę o zakładach opieki zdrowotnej (zwanej dalej: ustawą o ZOZ) zastąpiła ustawa o działalności leczniczej. Wprowadziła zmiany dotyczące funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, w tym szpitali. Przedstawiła m.in. nowe pojęcia, takie jak „podmiot leczniczy” czy „działalność lecznicza”, a także określiła sposób zakładania podmiotów leczniczych i sposoby ich finansowania. Dla szpitali działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (zwanych dalej: SP ZOZ) stworzyła możliwość przekształcenia w spółki prawa handlowego.

W artykule przedstawiono wybrane zagadnienia związane ze zmianą zasad funkcjonowania szpitali działających w formie SP ZOZ zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w porównaniu z przepisami ustawy o ZOZ.

## 2. Pojęcie szpitala i jego formy organizacyjno-prawne

W literaturze przedmiotu szpital określany jest m.in. jako:

1) zakład opieki zdrowotnej charakteryzujący się stałą gotowością do przyjęcia i umieszczenia w nim pacjentów oraz zapewniający przebywanie w nim pacjentów, a także całodobową, wszechstronną i kwalifikowaną opiekę zdrowotną, polegającą na obserwacji, rozpoznawaniu i leczeniu [Jachimowicz 1970];

2) stacjonarny zakład opieki zdrowotnej, który jest podmiotem gospodarczym i można go przedstawić jako przedsiębiorstwo medyczne bez względu na jego formę własnościową, jeśli tylko działa w realiach gospodarki rynkowej [Witczak 2009].

W ustawie o ZOZ pojęcie szpitala nie zostało zdefiniowane. Zawierała ona jedynie definicję zakładu opieki zdrowotnej, który określiła jako wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia [Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 r., art. 1]. Ustawa o działalności leczniczej [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.] określa szpital jako przedsiębiorstwo<sup>1</sup> podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenie szpitalne<sup>2</sup>. W ustawie nie przedstawiono jednak rodzajów szpitali i ich kategorii. W opinii M. Dercza i T. Reka zdefiniowanie terminu „szpital” i podanie jego kategorii należy do ustawodawcy, a orzecznictwo i doktryna prawnicza nie mogą go w tej kwestii zastąpić [Dercz, Rek 2012, s. 34].

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.] świadczenia szpitalne to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Warto podkreślić, że ustawa o ZOZ nie wyróżniła świadczeń szpitalnych, podała ogólne pojęcie świadczeń zdrowotnych jako działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Przedsiębiorstwo należy rozumieć jako zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej; zob. [Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., art. 55].

<sup>2</sup> Działalność lecznicza może również polegać na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

<sup>3</sup> Dotyczy to głównie badań i porad lekarskich, leczenia, badań i terapii psychologicznej, rehabilitacji leczniczej, opieki nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, opieki nad zdrowym dzieckiem, badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej, pielęgnacji chorych, pielęgnacji niepełnosprawnych i opieki nad nimi, opieki paliatywno-hospicyjnej, orzekania i opiniowania o stanie zdrowia, zapobiegania powstawaniu urazów i chorób poprzez działanie profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynności technicznych z zakresu protetyki i ortodoncji, czynności z zakresu zaopatrzenia w protezy ortopedyczne i środki pomocnicze.

Ustawa o ZOZ przewidywała następujące rodzaje zakładów opieki zdrowotnej:

- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Przy czym niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej nie miały osobowości prawnej. Posiadały ją organy założycielskie zakładu, którymi mogły być kościoły lub związki wyznaniowe, pracodawcy, fundacje, samorządy zawodowe, stowarzyszenia, inna krajowa lub zagraniczna osoba prawna lub fizyczna albo spółka niemająca osobowości prawnej [Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 r., art. 8, ust. 1]. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie przepisów ustawy o ZOZ stały się z dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami, natomiast niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej stały się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej podmiot leczniczy może być:

- 1) przedsiębiorcą we wszelkich formach przewidzianych do wykonywania działalności gospodarczej<sup>4</sup>, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;
- 2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej;
- 3) jednostką budżetową;
- 4) instytutem badawczym, który prowadzi badania naukowe i rozwojowe w dziedzinie medycyny;
- 5) fundacją, stowarzyszeniem, kościołem czy związkiem wyznaniowym, których celem statutowym jest również wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Zachowano więc podział podmiotów leczniczych na publiczne i niepubliczne, przypisując realizowanie zadań społecznych z zakresu opieki zdrowotnej przede wszystkim podmiotom publicznym.

Organy założycielskie podmiotów leczniczych, takie jak Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, jednostka samorządu terytorialnego, mogą utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy tylko w formie jednostki budżetowej i spółki kapitałowej<sup>5</sup>. Do spółek utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej [Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r.]. Uczelnia medyczna może także utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej. Wynika z tego, iż wymienione wyżej organy założycielskie nie mogą już utworzyć szpitala w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a istniejące w tej formie SP ZOZ-y mogą przekształcić w spółki kapitałowe. W ustawie stworzono

---

<sup>4</sup> Formy przewidziane prawem to spółki prawa cywilnego (cywilna i cicha), spółki prawa handlowego: osobowe (jawna, partnerska, komandytowa i komandytowo-akcyjna), kapitałowe (spółka z ograniczoną odpowiedzialnością i akcyjna).

<sup>5</sup> Dotyczy to spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych, które podlegają przepisom ustawy Kodeks spółek handlowych [Ustawa z dnia 15 września 2000 r.].



więc możliwość komercjalizacji<sup>6</sup> szpitali, która może przerodzić się w ich prywatyzację. Warto podkreślić, że w spółkach kapitałowych tworzonych przez uczelnie medyczne wartość nominalna udziałów albo akcji należących łącznie do uczelni medycznych nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Udziały albo akcje w tych spółkach, poza uczelniami medycznymi, mogą posiadać wyłącznie Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa. Przekreśla to możliwość przekazania szpitali klinicznych prywatnym właścicielom i wyłączenia nadzoru państwa nad tymi placówkami.

### 3. Porównanie niektórych zasad funkcjonowania szpitala prowadzonego w formie SP ZOZ według ustawy o ZOZ i ustawy o działalności leczniczej

Ustawa o ZOZ określiła zasady funkcjonowania szpitali w formie SP ZOZ, w dużej mierze zbieżne z zapisami ustawy o działalności leczniczej. Tabela 1. prezentuje porównanie wybranych zasad funkcjonowania SP ZOZ według obydwu ustaw.

**Tabela 1.** Porównanie wybranych zasad funkcjonowania SP ZOZ według ustawy o ZOZ i ustawy o działalności leczniczej

Lp.	Zasada	Ustawa o ZOZ	Ustawa o działalności leczniczej
1	2	3	4
1	Organy tworzące SP ZOZ: (minister lub centralny organ administracji rządowej, wojewoda, jednostka samorządu terytorialnego, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych)	+	Brak możliwości tworzenia nowych SP ZOZ, z wyjątkiem SP ZOZ powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w ustawie
2	Rada społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym dla podmiotu tworzącego SP ZOZ i organem doradczym dla kierownika SP ZOZ	+	+
3	Posiadanie osobowości prawnej	+	+
4	Finansowanie kosztów działalności i zobowiązań z posiadanych środków oraz uzyskiwanych przychodów	+	+
5	Prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z ustawą o ZOZ, ustawą o finansach publicznych, ustawą o rachunkowości	+	Zamiast ustawy o ZOZ, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej

<sup>6</sup> Komercjalizacja w tym przypadku oznacza przekształcenie SP ZOZ w spółki kapitałowe, w których organ założycielski (np. Skarb Państwa czy jednostka samorządu terytorialnego) zachowuje pełną kontrolę, co nie przekreśla możliwości ich późniejszej prywatyzacji poprzez sprzedaż całości lub części posiadanych udziałów i akcji; por. [Kubot 2009].

1	2	3	4
6	Samodzielne gospodarowanie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym	+	+
7	Ustalanie przez kierownika zakładu planu finansowego, który jest podstawą gospodarki SP ZOZ	+	+
8	Pokrywanie ujemnego wyniku finansowego we własnym zakresie	+	+
9	Udzielanie świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej; brak możliwości uzyskiwania przez SP ZOZ przychodów ze sprzedaży świadczeń medycznych pacjentom ubezpieczonym w systemie ubezpieczeń publicznych	+	Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością; wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione wyżej ustala kierownik, uwzględniając rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego
10	Uzyskiwanie środków finansowych z odpłatnego świadczenia zdrowotnego udzielanego na podstawie umowy, środków na realizację programów zdrowotnych, funduszy unijnych, wydzielonej działalności gospodarczej, darowizn, spadków, zapisów, ofiarności publicznej	+	Środki uzyskiwane z odpłatnej działalności leczniczej, z wydzielonej działalności gospodarczej, darowizn, zapisów, spadków, ofiarności publicznej, funduszy unijnych, środki na realizację programów zdrowotnych
11	Brak możliwości przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową	+	Możliwość przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową bez możliwości przekształcenia w spółkę handlową osobową
12	Brak zdolności upadłościowej	+	Po przekształceniu w spółkę kapitałową nabywa zdolność upadłościową
13	Brak możliwości odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która natychmiast potrzebuje takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia i zdrowia	+	+
14	Obowiązkowa umowa ubezpieczenia: 1) odpowiedzialności cywilnej, obejmująca szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych 2) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, obejmująca zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej	Umowa ubezpieczenia dotyczyła tylko odpowiedzialności cywilnej	+

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: [Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 r.; Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.].

Nowością jest stworzenie możliwości pobierania opłat komercyjnych za świadczenia zdrowotne przez szpitale publiczne. Dotyczy to np. udzielenia świadczenia zdrowotnego, które nie jest ujęte w koszyku świadczeń gwarantowanych. Nowym rozwiązaniem jest także obowiązek zawarcia przez szpitale umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. Ustawa nie precyzuje jednak pojęcia „zdarzenie medyczne”.

W ustawie o działalności leczniczej najważniejsze zmiany związane z funkcjonowaniem SP ZOZ dotyczą możliwości przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową w przypadku, gdy organ tworzący podejmie taką decyzję.

#### **4. Przekształcenie szpitala działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową**

Jeżeli SP ZOZ nie będzie w stanie pokryć samodzielnie ujemnego wyniku finansowego, to podmiot, który go tworzy, może [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., art. 59]:

1) w terminie trzech miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego pokryć ujemny wynik SP ZOZ powiększony o amortyzację;

2) w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący SP ZOZ w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w punkcie 1. wydaje rozporządzenie, zarządzenie lub podejmuje uchwałę o:

- a) zmianie formy organizacyjnej SP ZOZ,
- b) likwidacji SP ZOZ.

Rozwiązanie pierwsze wymaga od podmiotu tworzącego wygospodarowania środków finansowych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego. W obecnej sytuacji, gdy wiele podmiotów tworzących SP ZOZ-y (szczególnie dotyczy to jednostek samorządu terytorialnego) jest zadłużonych, rozwiązanie pierwsze nie jest możliwe do wykonania. Warto wspomnieć, że łączna kwota długu jednostki samorządu terytorialnego na koniec roku nie może przekroczyć 60% wykonanych dochodów ogółem w roku obrotowym [Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r.; przepisy pozostawione w mocy do 31 grudnia 2013 r.]. Drugie rozwiązanie także nie jest korzystne dla podmiotów tworzących SP ZOZ-y, gdyż w przypadku decyzji o likwidacji organ tworzący, który podjął taką decyzję, przejmuje należności i zobowiązania SP ZOZ po jego likwidacji [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., art. 61].

W przypadku komercjalizacji SP ZOZ, czyli zmiany jego formy organizacyjnej, ustawa przewiduje pomoc w oddłużeniu zakładu dla podmiotu tworzącego. Zobowiązania przejęte od SP ZOZ przez podmiot tworzący umarza się, jeżeli przekształcenie w spółkę kapitałową nastąpiło do 31 grudnia 2013 r. [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., art. 190]. Tabela 2. prezentuje zobowiązania przejęte przez podmiot tworzący od przekształconego SP ZOZ-u, które podlegają i nie podlegają umorzeniu.

W przypadku przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową ustawa o działalności leczniczej przewiduje także przyznanie podmiotowi tworzącemu udzielenie do-

**Tabela 2.** Podlegające i niepodlegające umorzeniu zobowiązania przejęte przez podmiot tworzący od SP ZOZ po jego przekształceniu w spółkę kapitałową

Zobowiązania podlegające umorzeniu	Zobowiązania niepodlegające umorzeniu
Znane na 31 grudnia 2009 r. zobowiązania wraz z odsetkami z tytułu: podatków wobec budżetu państwa, należności celnych, finansowanych przez płatnika składek ubezpieczeń społecznych (oprócz składki emerytalnej), składek na Fundusz Pracy, składek na PFRON, opłat za korzystanie ze środowiska, opłat za szczególne korzystanie z wód, administracyjnych kar pieniężnych, opłat za wieczyste użytkowanie gruntów Skarbu Państwa w części stanowiącej dochód budżetu państwa, odsetek za zwłokę, opłaty prolongacyjnej, opłaty dodatkowej, kosztów upomnienia, kosztów egzekucyjnych wymienionych wcześniej zobowiązań	Zobowiązania z tytułu zaległości podatkowych i celnych określonych w decyzji właściwego organu podatkowego, organu celnego lub organu kontroli skarbowej, składek na ubezpieczenia społeczne i składek na Fundusz Pracy, wpłat do PFRON, opłat i kar dla Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, budżetów powiatów i budżetów gmin, opłat za użytkowanie wieczyste. Grunty Skarbu Państwa określone w wyniku postępowania kontrolnego, jeżeli zaległości te określone zostały w związku z dokonywaniem czynności prawnych mających na celu obejście przepisów podatkowych, o należnościach celnych, o ubezpieczeniach społecznych lub przepisów dotyczących wymiaru i poboru tych należności

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., art. 191 i 192].

tacji celowej. Podmiot tworzący może się o nią ubiegać do 31 grudnia 2012 r. Dotację przeznaczają się na spłatę zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych od SP ZOZ, razem z odsetkami, lub na pokrycie kosztów przekształcenia [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., art. 201].

Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową do 31 grudnia 2013 r. związane jest zarówno z umorzeniem zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych od SP ZOZ, jak i możliwością uzyskania dotacji na pokrycie zobowiązań lub kosztów przekształcenia. Zapisy ustawy skłaniają podmioty do przekształcania SP ZOZ w spółki kapitałowe poprzez tzw. przymus ekonomiczny [Cichecka 2010], który wskazuje to rozwiązanie jako najbardziej korzystne z punktu widzenia podmiotu tworzącego. Ustawa o działalności leczniczej podaje procedurę przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową. Organ dokonujący przekształcenia musi m.in. ustalić wskaźnik zadłużenia przekształcanego zakładu na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy i sporządzić akt przekształcenia.

Można się zastanawiać, czy jednostki samorządu terytorialnego będą w stanie utrzymać przekształcone w spółki szpitale po przejęciu ich długów. Kwota dotacji przygotowana przez państwo na pokrycie zobowiązań szpitali nie jest wystarczająca w stosunku do ich zadłużenia. Zasadne wydaje się także pytanie, dlaczego nie stworzono zachęty do przekształcania dobrze prosperujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe tak jak dla zadłużonych. Mniej zadłużone szpitale albo generujące nadwyżkę finansową mają większe szanse

na kontynuowanie działalności po przekształceniu, zaspokajając tym samym potrzeby społeczne w zakresie opieki zdrowotnej lepiej niż zadłużone i te, które nie potrafią wygospodarować nadwyżki finansowej.

## 5. Podsumowanie

Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła wiele zmian dotyczących funkcjonowania placówek, które udzielają świadczeń zdrowotnych. Przede wszystkim stworzyła możliwość przekształcenia szpitali działających w formie SP ZOZ w spółki kapitałowe z gwarancją pokrycia ich długów poprzez umorzenie i pokrycie dotacją celową. Umożliwiła komercjalizację SP ZOZ, która nie musi, ale może przerodzić się w prywatyzację. Czy zmiany będą korzystne dla świadczeniodawców, państwa i pacjentów, będzie można ocenić dopiero po kilku latach funkcjonowania SP ZOZ przekształconych w spółki kapitałowe. Można przypuszczać, że podmioty tworzące SP ZOZ-y ze względu na możliwość pokrycia przejętych od nich zobowiązań będą komercjalizowały przede wszystkim zadłużone szpitale. Szpitale dobrze funkcjonujące, które nie generują strat, mogą nie zostać przekształcone. Warto postawić pytanie, czy jest to prawidłowe rozwiązanie i czy przekształcony szpital, którego długi powstały na skutek nieprawidłowego zarządzania, po przekształceniu w spółkę kapitałową po ponownym zadłużeniu i tak będzie musiał ogłosić upadłość.

## Literatura

- Cichecka E., *Co jest dobre dla pacjenta*, „Gazeta Wyborcza” 28.10.2010.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Dolan P., Olsen J.A., *Dystrybucja usług medycznych – zagadnienia ekonomiczne i etyczne*, CeDeWu Wydawnictwa Fachowe, Warszawa 2008.
- Jachimowicz R., *Zarys technologii współczesnego szpitala*, PZWL, Warszawa 1970.
- Kubot Z., *Rodzaje komercjalizacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, „Prawo i Medycyna” 2009, nr 1.
- Witeczak I., *Ekonomika szpitala, uwarunkowania, elementy, zasady*, CeDeWu Wydawnictwa Fachowe, Warszawa 2009.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, DzU 1964, nr 16, poz. 93, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 1991, nr 91, poz. 408.
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej, DzU 1996, nr 94, poz. 43, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, DzU 2000, nr 94, poz. 1037, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, DzU 2005, nr 249, poz. 2104, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU 2011, nr 112, poz. 654.

## **SELECTED CHANGES IN THE PRINCIPLES OF THE OPERATION OF A HOSPITAL AS AN INDEPENDENT PUBLIC HEALTHCARE CENTRE IN THE LIGHT OF THE ACT ON MEDICAL ACTIVITY**

**Summary:** This article aims to present selected problems which concern changes in hospital functioning in a form of independent public healthcare institution, introduced by the act of medical activity, which has been valid since 1 January 2011. Particular attention is given to the possibility of transformation of hospital which is run in a form of independent public healthcare institution into an incorporated company. The article presents benefits of this transformation guaranteed in the act of medical activity.

**Keywords:** independent public health service facility, commercialisation, privatisation, commercial law company, debt, financial result, subsidy.