

Joanna Kacała

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

ODPOWIEDZIALNOŚĆ SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO ZA OCHRONĘ ZDROWIA A KOMERCJALIZACJA SZPITALI

Streszczenie: celami artykułu są przedstawienie uwarunkowań wpływających na sposób realizacji usług społecznych przez administrację samorządową oraz próba odpowiedzi na pytanie, czy można wykorzystać założenia społecznej odpowiedzialności i, przejmując jej podstawowe cele, wdrożyć w administracji samorządowej. Na podstawie literatury autorka wskazuje możliwe sposoby współpracy samorządu terytorialnego z kapitałem prywatnym w realizacji usług, w szczególności zaś usług z zakresu ochrony zdrowia. Prezentuje różnice między komercjalizacją a prywatyzacją oraz przedstawia szanse i zagrożenia wynikające z wyboru określonej formy własności zarówno dla samorządu terytorialnego, jak i dla szpitali.

Słowa kluczowe: odpowiedzialność społeczna, komercjalizacja, prywatyzacja, szpitale, samorząd terytorialny.

1. Wstęp

Jednostki samorządu terytorialnego ustawowo zajmują się organizacją świadczenia usług publicznych, za które są przez społeczność lokalną rozliczane co cztery lata. Ustawodawca w Konstytucji z dnia 17 października 1992 r., art. 71 i 72, wyraża ideę, że samorząd terytorialny jest podstawową funkcją organizacji lokalnego życia publicznego, a jednostki samorządu terytorialnego posiadają osobowość prawną, zarządzają mieniem komunalnym oraz wykonują przysługujące im zadania publiczne w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność w celu zaspokojenia potrzeb mieszkańców. „Wszystkie zadania samorządu terytorialnego mają charakter publiczny, czyli muszą służyć zaspokajaniu potrzeb zbiorowych społeczności czy to lokalnych, czy zorganizowanego w państwo całego społeczeństwa, jak w przypadku zadań zleconych”¹. Czy można w takim razie wykorzystać założenia społecznej odpowiedzialności i, przejmując jej podstawowe cele, wdrożyć w administracji samorządowej?

Celem tego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie, czy świadczenie usług w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej może być jeszcze efektywne.

¹ Uchwała Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27.09.1994 r.

2. Dylemat samorządu – zadania własne a odpowiedzialność społeczna

Zadanie administracji publicznej w największym skrócie można określić jako podejmowanie i realizację działań dla dobra wspólnego obywateli lub w interesie publicznym². Interpretacja tych pojęć, w szczególności pojęcia dobra wspólnego, które już z założenia jest niedookreślone, może być trudna. Dobro wspólne definiuje się jako „sumę tych warunków życia społecznego, w jakich ludzie mogą pełniej i szybciej osiągnąć swoją osobistą doskonałość”³. W tym kontekście realizacja dobra wspólnego staje się podstawową racją istnienia władzy publicznej i administracji, która służy jej, wykonując konkretne zadania. Praktyka pokazuje, że z wielu powodów bywa nieskuteczna czy nawet niezdolna do realizacji nałożonych na nią zadań. Długi samorządów mogą zablokować wprowadzanie zmian w ZOZ. Jeżeli samorząd ma dług w wysokości np. 55% swojego rocznego budżetu, to każdy dodatkowy milion przyjętych zobowiązań szpitala skutkuje wprowadzeniem tam zarządu komisarycznego. Główną przyczyną jest słabe poczucie odpowiedzialności społecznej i brak wiary w to, że życie w danej miejscowości może realnie zależeć od działań podejmowanych przez mieszkańców. Dobrze pojmowana społeczna odpowiedzialność samorządu może oznaczać dążenie do angażowania firm komercyjnych w wykonywanie pewnej części zadań i pomoc w wykonywaniu zadań publicznych; wymaga to niewątpliwie wzmoczonej aktywności administracji lokalnej i regionalnej. Może być czynnikiem spajającym różne podmioty publiczne i prywatne w dążeniu do wspólnych celów. Analizując otoczenie wspomnianych organizacji, można stwierdzić, że przedsiębiorcy i podmioty administracji publicznej są dla siebie nawzajem sojusznikami strategicznymi (niektóre cele i zadania administracji pokrywają się z celami i zadaniami przedsiębiorstw), klientami, a nawet dostawcami zasobów. Mogą to być np. wymiana informacji o potrzebach mieszkańców, wymiana pracowników, dostarczanie środków materialnych (choćby udostępnianie pomieszczeń) czy finansowych. Przedsiębiorcy dostrzegają również możliwości rozwoju, jakie daje ponoszenie pewnych ciężarów na rzecz lokalnego społeczeństwa. Takie działania według Komisji Europejskiej oznaczają społeczną odpowiedzialność biznesu.

Obecny kryzys gospodarczy na świecie i w Polsce być może stanie się punktem przełomowym w kształtowaniu w nowych zasad. Znajdujące się pod presją fiskalną samorządy muszą zmienić podejście do swojej działalności. Urynkowienie części usług publicznych może się okazać skuteczniejszym rozwiązaniem w celu obniżenia cen, wymuszenia efektywności działania i poprawy jakości niż odgórne regulacje.

² H. Izdebski, M. Kulesza, *Administracja publiczna. Zagadnienia ogólne*, Wydawnictwo Liber, Warszawa 1998, s. 94-95.

³ D. Beetham, *Legitymizacja władzy*, [w:] J. Szczupaczyński (red.), *Elity, demokracja, wybory*, Scholar, Warszawa 1993, s. 17.

Dotyka to w szczególności zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia. Odgórne nakazy restrukturyzacji i oddłużania szpitali niczego nie zmieniły ani nie naprawiły, a wręcz doprowadziły do skutku odwrotnego od oczekiwanego. Uświadomiły kierownictwu i samorządom, że nie warto zarządzać efektywnie, ponieważ wtedy szpital nie dostanie żadnych dodatkowych środków. Szpitale, które nie robiły nic i ponownie się zadłużały, dostawały w „nagrodę” miliony złotych.

Dzisiaj samorządy stanęły przed następującym dylematem: czy przekształcić jednostki publiczne w spółki prawa handlowego i wejść w spółki z kapitałem prywatnym, czy przyjąć populistyczną tezę: precz z prywatyzacją szpitali.

3. Samorząd a kapitał prywatny

Obszar potencjalnej współpracy między kapitałem publicznym a prywatnym jest bardzo duży, tzn. od przejęcia niewielkich udziałów, poprzez dzierżawę aż po sprzedaż placówki.

Zasobami wnoszonymi przez podmiot publiczny są⁴:

- kapitał w formie gotówki,
 - majątek,
 - gwarancje i poręczenia, mające wpływ na zmniejszenie oprocentowania kredytów,
 - opłaty z budżetu za niektóre usługi świadczone przez podmiot prywatny.
- Sektor prywatny oprócz środków pieniężnych może wnieść:
- kredyty długoterminowe w inwestycjach infrastrukturalnych,
 - obligacje wieloletnie,
 - ubezpieczenia inwestycji,
 - *know-how*, czyli wiedzę z zakresu zarządzania inwestycjami, doświadczenia w zarządzaniu przyczyniające się do zwiększenia obrotów i zmniejszenia kosztów, doświadczenia z zakresu negocjowania kontraktów.

Istotna jest jednak świadomość odmienności celów sektora prywatnego i publicznego. Sektor prywatny będzie zainteresowany maksymalizacją wartości, sektor publiczny natomiast będzie się kierować zasadą dobra wspólnego, poprzez realizację ustaw, regulacji oraz aktów wykonawczych, i dążyć do ekspansji usług. Układ taki może powodować konflikt na linii: efektywność – ekspansja, np. w nadmiernej skłonności podmiotów publicznych do ingerowania w sprawy techniczne lub finansowe, podważając możliwość osiągnięcia zysku ekonomicznego.

⁴ M. Moszoro, *Partnerstwo publiczno-prawne*, SGH, Warszawa 2005, s. 32.

4. Komercjalizacja i prywatyzacja usług publicznych

W związku z często spotykanym w mediach i polityce mieszaniem znaczenia istotnych pojęć, przyjęta została jako podstawowa następująca terminologia.

Według W. Kopalińskiego⁵ komercjalizacja jest to ogół zmian mających na celu oparcie czegoś na zasadach komercyjnych, czyli przystosowanych do warunków gospodarki rynkowej. W myśl Ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji, polega ona na przekształceniu przedsiębiorstwa państwowego w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa – w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej. Na przykład szpital (SP ZOZ) zostaje przekształcony w spółkę prawa handlowego, gdzie jedynym właścicielem pakietu akcji lub głównym udziałowcem jest samorząd.

Prywatyzacja zaś w ujęciu ogólnym jest transferem własności lub władzy ze sfery publicznej do sfery prywatnej. W przypadku sfery użyteczności publicznej rzeczywista prywatyzacja wymaga przeniesienia własności i kompetencji do zarządzania czy wykonywania zadań publicznych w taki sposób, aby podmioty prywatne cieszyły się niezależną władzą, nie skrepowaną nadmierną regulacją, która nie jest tożsama z własnością większościową⁶.

Ze względu na charakter użyteczności publicznej sprywatyzowanych zadań podmiot publiczny musi zachować kontrolę nad wykonywanymi przez podmiot prywatny zadaniami, zwłaszcza w zakresie wykorzystania przekazywanych podmiotom prywatnym środków publicznych. Prywatyzację przedsiębiorstwa użyteczności publicznej od zwykłego procesu prywatyzacyjnego przedsiębiorstwa państwowego odróżniają:

- pozostawienie w gestii administracji publicznej strategicznej kontroli nad przedsięwzięciami,
- możliwość określania wymaganych standardów świadczenia usług.

Podmiot publiczny może wówczas regulować sprywatyzowane przedsiębiorstwo, tj. określać, w zależności od możliwości ekonomicznych, poziom i dostępność usług dla społeczeństwa, kontrolować akceptowalny poziom zysku przedsiębiorcy prywatnego, a także kompensować różnice między kosztami działalności a akceptowanym poziomem cen⁷. Natomiast pojęcie prywatyzacji usług publicznych musimy rozpatrywać już na trzech płaszczyznach, tj.:

- prywatyzacji mienia komunalnego (aktywów),
- prywatyzacji realizacji zadań komunalnych (produkcji),
- prywatyzacji zadań komunalnych (realizacji)⁸.

⁵ W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1975.

⁶ M. Moszoro, wyd. cyt., s. 28.

⁷ G. Praweńska-Skrzypek, *Zarządzanie w sektorze publicznym i obywatelskim. Wybrane problemy*, Wydawnictwo Fundacja WZ, Kraków 2006.

⁸ M. Moszoro, wyd. cyt., s. 50-55.

Przykładowo można sprzedać budynek szpitalny, i to będzie prywatyzacja mienia, albo dopuścić podmiot prywatny do wykonania zadania publicznego, wynajmując własność publiczną, albo skreślić obowiązek prowadzenia opieki zdrowotnej, co by oznaczało prywatyzację organizacji zadania publicznego.

5. Efekty zmiany formy własnościowej

W krajach rozwiniętych proces prywatyzacji wynika z trzech podstawowych dążeń:

- 1) zmniejszenia kosztów,
- 2) uzyskania dostępu do nowych technologii w celu uzyskania lepszych efektów w ramach tych samych kosztów,

3) zmniejszenia ryzyka związanego ze świadczeniem usług.

W krajach rozwijających się należy dodać czwarty powód:

4) potrzebę kapitału inwestycyjnego, koniecznego do modernizacji infrastruktury i odciążenia sektora publicznego od finansowania inwestycji infrastrukturalnych.

Samorząd, przekształcając SP ZOZ w spółkę prawa handlowego i wprowadzając udziałowca prywatnego, może oczekiwać dodatkowo następujących korzyści wynikających z wprowadzenia sił rynkowych do:

- sprawnego zarządzania inwestycją i dostępnymi zasobami,
- zmniejszenia kosztów operacyjnych dzięki doświadczeniu i niechęci do nadmiernego rozbudowywania administracji,
- efektywnego zarządzania marketingowo-logistyczne, poprzez skuteczną promocję, wykorzystanie kanałów dystrybucji, odpowiednią lokalizację, co pozwala zwiększyć przychody operacyjne,
- większych umiejętności w negocjowaniu oraz stosowaniu różnego rodzaju instrumentów i konstrukcji finansowych,
- większej presji opinii publicznej, żeby prowadzić działalność jawnie i czytelnie, na podstawie ekonomicznego rachunku kosztów,
- ograniczenia wpływów politycznych na decyzje gospodarcze.

6. Uwarunkowania prawno-finansowe komercjalizacji szpitali

Dotychczasowa forma organizacyjna SP ZOZ wynikająca z ustawy o ZOZ jest formułą przestarzałą, nie gwarantującą wprowadzania zasad nowoczesnego zarządzania szpitalem. Przyjęcie przez rząd programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (tzw. plan B) daje wielu samorządom szansę rozwiązania problemu zadłużonych SP ZOZ.

Przyjęto następującą procedurę przekształcenia szpitali: likwidację przez samorząd zadłużonego ZOZ i utworzenie spółki, która przejmie majątek szpitala i której jedynym właścicielem zostanie samorząd. Zaletą takiej spółki będzie działalność

z czystym kontem, ponieważ wszystkie długi musi przejąć samorząd. Co zatem będą mieli z tego starosta czy burmistrz? Pewność, że szpital nie będzie znów przynosił strat. Bo spółce – w przeciwieństwie do dzisiejszego SP ZOZ – może w takiej sytuacji grozić upadłość. Program restrukturyzacji i biznesplan muszą zatwierdzić NFZ i Bank Gospodarstwa Krajowego. Ich opinie dostanie wojewoda i przekaże Ministerstwu Rozwoju Regionalnego. Wtedy samorząd dostanie dotację na spłacenie długów likwidowanego szpitala.

Skuteczne przeprowadzenie przewidzianej przez ten program procedury reorganizacji SP ZOZ, na co zwracają uwagę prawnicy⁹, nie będzie jednak proste. Większość uchwał organów samorządu przewidzianych w programie może być zaskarżona do sądów administracyjnych. Te natomiast mogą zanegować ich legalność. Ostatnie wyroki NSA wskazują, iż nie godzi się on na tego typu rozwiązania. Wskazał m.in., że taka prywatyzacja określonej kategorii zadań publicznych musi mieć podstawę ustawową. Obecnie nie ma takiej jednoznacznej podstawy prawnej, co zdaniem sądu sprawia, że zgodnie z obowiązującą ustawą o zakładach opieki zdrowotnej¹⁰ możliwość tworzenia spółek do wykonywania zadań opieki zdrowotnej budzi wątpliwości.

Równie istotna jest też okoliczność, iż NSA wskazywał na znaczenie gwarancji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w publicznym ZOZ. Zatem ich powszechne likwidowanie zapewne napotka opór. W sprawach, w których zapadły ostatnio orzeczenia, sądy dopatrywały się nieprawidłowości o charakterze formalnym, których dopuściły się organy jednostek samorządu terytorialnego. Dodatkowo niekorzystną okolicznością jest przyjęcie w orzecznictwie, że każdy pacjent likwidowanego SP ZOZ i mieszkaniec danej jednostki samorządu może zaskarżyć uchwałę w tej sprawie.

Innym problemem są kwestie finansowe, w szczególności zaś podatek VAT i podatek dochodowy. W kontekście systemowej restrukturyzacji szpitali publicznych i potrzeby umożliwienia rozwoju sieci prywatnych placówek medycznych konieczne jest wypracowanie prawnych zmian neutralizujących koszty VAT. W opinii dra Andrzeja Chelchowskiego jednym z rozwiązań może być zastosowanie preferencyjnej 0-procentowej stawki VAT dla usług świadczonych przez najważniejszych, typowych poddostawców firm działających w służbie zdrowia. Inną propozycją może być zniesienie zwolnienia podatkowego i wprowadzenie zerowej lub obniżonej stawki VAT na usługi medyczne. Przy aportach czasowym rozwiązaniem, dostępnym wobec szpitali publicznych, może być rządowy program „Ratujemy polskie szpitale”. W jego ramach samorządy, które przekształcały szpitale w spółki prawa handlowego, mają otrzymać dotację budżetową na pokrycie VAT, zapłaconego od wniesionego aportem majątku do spółki.

⁹ T. Rek, *Samorząd musi spłacić długi szpitali*, „Gazeta Prawna” z 7.07.2009.

¹⁰ Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU z 2007 r. nr 14, poz. 89 z późn. zm.

7. Korzyści i ograniczenia wynikające ze zmiany formy prawnej szpitala

Niepubliczne szpitale samorządowe mają dokładnie takie same cele statutowe jak SP ZOZ, a celem nadrzędnym każdego zakładu opieki zdrowotnej jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnej społeczności, niezależnie od formy organizacyjnej, w której działa. W publicznym szpitalu o podziale zysku decyduje dyrektor po uzyskaniu opinii rady społecznej. Po przekształceniu w spółkę handlową taką decyzję podejmie samorząd. Władze samorządowe mogą sprzedać część udziałów w szpitalu podmiotom prywatnym (osobom, spółkom). Jest to jeden ze sposobów na dofinansowanie placówek szpitalnych. Dzięki temu szpitale zyskują dodatkowe środki na rozwój. W 2008 r. w Polsce działało ponad 200 szpitali niepublicznych, w tym 62 samorządowe. Korzyści z przekształcenia w niepubliczne szpitale samorządowe to:

- podpisane kontrakty z NFZ, dzięki czemu pacjenci są leczeni bezpłatnie,
- możliwość wykonywania świadczeń odpłatnie (czego nie mogą robić „zwykle” szpitale publiczne), dzięki czemu uzyskują dodatkowe środki finansowe,
- brak długów, prowadzenie przejrzystej polityki finansowej, ponoszenie pełnej odpowiedzialności przez zarządzających za sytuację w ich placówkach,
- odpowiedzialność samorządów za leczenie pacjentów w swoim regionie.

Zmiana formy prawnej przede wszystkim wymusza na zarządzających wdrażanie takich zmian, jak:

- odpowiedzialność kierownictw za wyniki; dyrektor SP ZOZ tak naprawdę nie odpowiadał za nic i przed nikim, prezes spółki natomiast odpowiada własnym majątkiem, to motywuje do pracy;
- inne podejście do dysponowania zasobami i majątkiem szpitala, co ma zwiększyć gospodarność i efektywność w wykorzystaniu posiadanych zasobów;
- likwidacja nadmiernego zatrudnienia: nie przetrwa placówka, która ma dwa razy więcej personelu niż łóżek. W szpitalach publicznych administracja stanowi nawet 30% zatrudnionych, w niepublicznych – ok. 2%.
- szybkość i niezależność w podejmowaniu decyzji;
- wdrożenie pełnego monitoringu kosztów na oddziałach i pozostałych obszarach szpitala wraz z odpowiedzialnością kierowników za kształtowanie poziomu kosztów i przychodów;
- monitoring kluczowych procesów, tj.: obsługi pacjenta (w obszarze administracyjnym, diagnostycznym, lekarskim, pielęgniarstwie), przepływu materiałów i leków, wykorzystania sprzętu i materiałów, negocjacji z dostawcami itp.
- lepsza kontrola nad jednostką – w SP ZOZ organ założycielski w praktyce nie miał na nic wpływu i jedynie mógł zmienić dyrektora. W formule spółki prawa handlowego samorząd ma wszelkie uprawnienia właścicielskie wynikające

z Kodeksu spółek handlowych. To zarząd powiatu jest walnym zgromadzeniem i powołuje radę nadzorczą, która następnie powołuje zarząd szpitala. Właściciel ma pełną kontrolę, zachowany jest też bardzo dobry przepływ informacji.

Mimo licznych zalet, jakie ma przekazanie szpitali samorządom, należy również podkreślić mogące wystąpić zagrożenia, takie jak:

- obawa, że samorządy, aby „pozbyć się” przynoszących straty szpitali, będą je odsprzedawać za symboliczną złotówkę, a nowi właściciele będą mogli je likwidować;
- proponowane zmiany mogą wymusić wzrost składki zdrowotnej lub wzrost nakładów z budżetu na ochronę zdrowia (gdyż inaczej szpitale mogą nie wykonywać nieopłacalnych z ekonomicznego punktu widzenia zabiegów);
- eksperci uważają, że warunkiem komercjalizacji szpitali jest ustawowe zadbanie o zdrowie pacjentów, w taki sposób, aby na pomoc lekarską mogły liczyć także osoby, które nie są w stanie za to zapłacić.

Wśród przeciwników komercjalizacji szpitali wymieniane są jeszcze trzy przyczyny lepszej efektywności osiąganej przez szpitale prywatne w porównaniu z pozostałymi szpitalami:

1) prywatne szpitale osiągają większą efektywność od pozostałych szpitali, ponieważ dokonują selekcji pacjentów, tzn. celowego doboru pacjentów według najbardziej zyskownych procedur medycznych,

2) prywatne szpitale mają niższe koszty, a dzięki temu wyższą efektywność, ponieważ świadczą usługi medyczne o niższej jakości,

3) wyzysk pracowników.

Powyższe zagrożenia zostały obalone przez autorów badań przeprowadzonych w Niemczech. Przebadano tam 504 szpitale prywatne i publiczne. Autorzy raportu *Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft* obalają te mity, udowadniając, że żadna z trzech powyższych sytuacji nie zachodzi w Niemczech i nie ma wpływu na osiągnięcie wyższej efektywności przez niemieckie szpitale prywatne. Wyodrębnione natomiast zostały trzy czynniki powodujące wyższą efektywność szpitali prywatnych niż publicznych. Są to:

- zorientowanie na sukces kadry zarządzającej oraz niezależność przedsiębiorstwa,
- gospodarność,
- zyskowość.

Porównanie wyników działalności szpitali samorządowych i publicznych zdecydowanie przechyla szalę na stronę samorządowych. Według Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych z siedzibą w Kluczborku, po zmianie formy prawnej wystąpiły:

- wzrost wartości kontraktu z NFZ,
- dodatni wynik finansowy,

- obniżenie kosztu wynagrodzeń z 70 do 45%,
- zwiększenie nakładów finansowych na infrastrukturę szpitala,
- znaczny wzrost środków finansowych z działalności komercyjnej.

8. Społeczna odpowiedzialność samorządu – rzeczywistość czy fikcja?

Obserwując zachowania naszej klasy politycznej, można by wysnuć wnioski, że czteroletnia kadencja członków samorządu, zamiast motywować do wyteźonej pracy na rzecz poprawy warunków życia i funkcjonowania mieszkańców, stanie się bazą do kształtowania zachowań populistycznych i braku decyzyjności. Na szczęście są to coraz częściej odosobnione przykłady. Samorządowcy doskonale zdają sobie sprawę z powagi sytuacji zadłużających się szpitali i wpływu tego zadłużenia na budżet jednostki. Jeśli samorząd ma dług w wysokości np. 55% swojego rocznego budżetu, to każdy dodatkowy milion przejętych zobowiązań szpitala skutkuje wprowadzeniem zarządu komisarycznego. To może być poważny problem ograniczający liczbę przekształcanych placówek medycznych, ponieważ przepisy stanowią, że samorząd nie może zadłużać się ponad 60% planowanych dochodów. Dlatego też należy zadać pytanie, czy większą odpowiedzialnością kierują się samorządowcy, komercjalizując szpital, czy zadłużając się ponad stan, żeby sztucznie utrzymywać nieefektywnie działający ZOZ.

Literatura

- Beetham D., *Legitymizacja władzy*, [w:] J. Szczupaczyński (red.), *Elity, demokracja, wybory*, Scholar, Warszawa 1993.
- Czyż M., *Prywatyzacja szpitali – prywatyzować czy nie prywatyzować*, „Rzeczpospolita” z 12.06.2008.
- Denek E. (red.), *Usługi społeczne w gospodarce samorządu terytorialnego w Polsce*, Zeszyty Naukowe nr 38, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 2003.
- Dolnicki B., *Samorząd terytorialny*, Zakamycze, Kraków 2003.
- Frączkiewicz- Wronka A., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, Wydawnictwo ABC i Wolters Kluwer Business, Warszawa 2009.
- Izdebski H., Kulesza M., *Administracja publiczna. Zagadnienia ogólne*, Wydawnictwo Liber, Warszawa 1998.
- Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1975.
- Kożuch B., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2005.
- Moszoro M., *Partnerstwo publiczno-prawne*, SGH, Warszawa 2005.
- Praweńska-Skrzypiek G., *Zarządzanie w sektorze publicznym i obywatelskim. Wybrane problemy*, Wydawnictwo Fundacja WZ, Kraków 2006.
- Rek T., *Samorząd musi spłacić długi szpitali*, „Gazeta Prawna” z 7.07.2009.
- Uchwała TK z dnia 27.09.1994 r.
- Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU z 2007 r. nr 14, poz. 89 z późn. zm.

Źródła internetowe

<http://samorzad.infor.pl/>.

<http://www.kul.lublin.pl/files/42/Odpowiedzialnosc.pdf>.

http://www.rp.pl/artykul/22,134929_Spolki_byly_warunkiem_oddluzenia_szpitali.htm.

**LOCAL GOVERNMENT RESPONSIBILITY VERSUS
THE COMMERCIALIZATION OF HOSPITALS**

Summary: The aim of the paper is to provide conditions that affect the way of implementation of the social services by local government and attempt to answer the question whether the services in its current form may be still effective.