

**PRACE NAUKOWE**

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**319**

# **Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce**

## **Nowe wyzwania**



Redaktorzy naukowi

**Maria Węgrzyn**

**Marek Łyszczak**

**Dariusz Wasilewski**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

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),

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej [www.dbc.wroc.pl](http://www.dbc.wroc.pl),

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 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

## Spis treści

Wstęp .....	9
<hr/>	
<b>Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania</b>	
<hr/>	
<b>Agnieszka Rabiega-Przyłęcka:</b> Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej) .....	13
<b>Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz:</b> Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych .....	26
<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska:</b> Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy .....	35
<b>Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko:</b> Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych .....	45
<b>Marzena Pytlarz:</b> Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu).....	54
<b>Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński:</b> Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym.....	65
<b>Bogusław Stankiewicz:</b> Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.) .....	76
<b>Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj:</b> Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej .....	84
<hr/>	
<b>Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze</b>	
<hr/>	
<b>Dorota Korenik:</b> Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego) .....	97
<b>Joanna Śmiechowicz:</b> Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego .....	109
<b>Joanna Wiśniewska:</b> Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012.....	119

<b>Aleksandra Szewieczek:</b> Szczegółne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej.....	130
<b>Justyna Kujawska:</b> Efektywność zmian finansowania szpitali.....	147
<b>Agnieszka Bem:</b> Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego.....	158
<b>Marta Cholewa-Wiktor:</b> Nowoczesne metody zarządzania szpitalem.....	168
<b>Magdalena Jaworzyńska:</b> Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej.....	177
<b>Izabela Rydlewska-Liszkowska:</b> Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy.....	185
<b>Marcelina Walczak:</b> Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach.....	194
<b>Dorota Chmielewska-Muciek:</b> Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim.....	218

## Summaries

---

### Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

---

<b>Agnieszka Rabiega-Przyłęcka:</b> The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities).....	25
<b>Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz:</b> Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change.....	34
<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska:</b> Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis.....	44
<b>Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dzedzic, Anna Putko:</b> Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations.....	53
<b>Marzena Pytlarz:</b> Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec).....	64
<b>Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński:</b> New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks.....	75
<b>Bogusław Stankiewicz:</b> Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”).....	83
<b>Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj:</b> The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics.....	93

---

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities  
by health care entities**

---

<b>Dorota Korenik:</b> Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities .....	108
<b>Joanna Śmiechowicz:</b> Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation.....	118
<b>Joanna Wiśniewska:</b> Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012	129
<b>Aleksandra Szewieczek:</b> Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity	146
<b>Justyna Kujawska:</b> Efficiency of hospital founding changes .....	157
<b>Agnieszka Bem:</b> Organization and financing of medical rescue .....	167
<b>Marta Cholewa-Wiktor:</b> Modern methods of hospital management .....	176
<b>Magdalena Jaworzyńska:</b> Valuation of medical procedures in health care system .....	184
<b>Izabela Rydlewska-Liszkowska:</b> Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities .....	193
<b>Marcelina Walczak:</b> Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries.....	217
<b>Dorota Chmielewska-Muciek:</b> Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship .....	226

**Agnieszka Rabięga-Przyłęcka**

Uniwersytet Łódzki

---

## **PRZEKSZTAŁCENIA SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPÓŁKI KAPITAŁOWE (W ŚWIEŹLE PRZEPISÓW USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ)**

---

**Streszczenie:** W artykule przedstawiono wprowadzoną przez ustawę z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej instytucję polegającą na bezpośrednim przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe poddane rygorom kodeksu spółek handlowych. Możliwość zmiany formy organizacyjno-prawnej samodzielnego zakładu z jednej strony stanowi próbę zahamowania zadłużenia publicznych placówek, z drugiej jednak budzi wiele obaw związanych w szczególności z oddziaływaniem na podmioty lecznicze mechanizmów rynkowych. Ustawa wprowadziła istotne zmiany ustrojowe w systemie podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Usankcjonowała samą możliwość dokonywania zmian ustrojowych publicznych zakładów, dookreśliła tryb ich przeprowadzania, sytuując podmioty założycielskie zakładów odpowiedzialnymi za przeprowadzenie zmian w podległych im placówkach. Wzmocniono tym samym uprawnienia podmiotów prowadzących zakłady, zwiększając również ich odpowiedzialność za kondycję finansową podmiotów leczniczych.

**Słowa kluczowe:** przekształcenie spoz, spółki kapitałowe, działalność lecznicza.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.01

### **1. Wstęp**

Narastające zadłużenie służby zdrowia, ograniczone środki na jej finansowanie wymuszają podejmowanie prób reformowania systemu ochrony zdrowia. Stworzenie w warunkach gospodarki wolnorynkowej efektywnego systemu służby zdrowia zaspokajającego w optymalnym zakresie potrzeby zdrowotne społeczeństwa jest zadaniem bardzo trudnym. Niemniej jednak wprowadzenie rozwiązań umożliwiających placówkom medycznym zredukowanie ich zadłużenia, a następnie efektywne funkcjonowanie w warunkach ograniczonego zasobu środków finansowych stało się koniecznością.

Funkcjonujący niemal do końca lat 90. system opieki zdrowotnej, oparty na scentralizowanej strukturze podległej bezpośrednio administracji rządowej i finansowaniu ze środków budżetowych, a także późniejszy – reformowany w kolejnych latach: m.in. w latach 1999, 2003<sup>1</sup>, nie gwarantował rozwiązań, które by zapobiegły sukcesywnemu zadłużaniu się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia wartość zobowiązań ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wyniosła wg stanu na luty 2012 roku: 10 528,7 mln zł (podczas gdy według stanu na marzec 2003 wynosiła 7501,6 mln zł)<sup>2</sup>. Pomimo kolejnych prób oddłużania, które według Ministra Zdrowia, kosztowały około 20 mld zł, nie udało się osiągnąć trwałej poprawy sytuacji ekonomicznej publicznych placówek<sup>3</sup>. Przyczyn tej sytuacji upatruje się w większości przypadków w nierentownej formule, w jakiej działa większość publicznych placówek – samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej. Formuła samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań<sup>4</sup>, miała być rozwiązaniem wymuszającym racjonalność działań i ograniczenie zjawiska miękkiego budżetowania (przekraczania planów finansowych i generowania długu publicznego)<sup>5</sup>. W praktyce jednak konstrukcja samodzielnego zakładu nie motywowała zarządzającego do zwiększenia efektywności i racjonalizowania działalności placówki, co wynikało w szczególności z braku jednoznacznego określenia odpowiedzialności zarządzającego oraz organu założycielskiego za ujemny wynik finansowy, ograniczonej możliwości pozyskiwania dodatkowych środków finansowych poprzez wykonywanie odpłatnych świadczeń medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych oraz ograniczonej możliwości transferu środków pomiędzy zakładem a jego organem założycielskim<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Szerzej M. Kachniarz, *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 15-24.

<sup>2</sup> *Dynamika zobowiązań ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2003-2012*, Ministerstwo Zdrowia, www.mz.gov.pl (30.08.2012).

<sup>3</sup> Zob. wypowiedź ministra zdrowia E. Kopacz, 77. posiedzenie Sejmu RP w dniu 27 października 2010 r., sprawozdanie stenograficzne, s. 52, za: P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 14.

<sup>4</sup> Zob. art. 52 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. DzU z 2013, poz. 217 ze zm.) oraz art. 35 b poprzednio obowiązującej ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, (t.j. DzU z 2007 nr 14, poz. 89 ze zm.).

<sup>5</sup> P. Horosz, wyd. cyt., s. 30.

<sup>6</sup> Szerzej na temat ustroju samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i wynikających z niego dysfunkcji pisze m.in. M. Kachniarz, wyd. cyt., s. 34-52. Zob. także Z. Kubot, *Status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej a komercyjne usługi medyczne*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 2, s. 5 i nast.

## 2. Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na gruncie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

W związku z postępującym zadłużeniem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej coraz wyraźniej zaczęto dostrzegać potrzebę dokonania zmian organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej. Zmiany te miały przewidywać rezygnację z nierentownej formy samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej na rzecz innych form organizacyjno-prawnych poddanych rygorom rynkowym, a więc sprowadzać się do przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. Wprawdzie poprzednio obowiązująca ustawa o zakładach opieki zdrowotnej pojęcie przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej odnosiła do przekształcenia dokonywanego w formie rozszerzenia, ograniczania działalności albo też łączenia dwóch różnych zakładów<sup>7</sup>, to jednak w praktyce ustawowe rozumienie tego pojęcia rozszerzono, obejmując określeniem tzw. przekształcenia również zmianę formy organizacyjno-prawnej zakładu opieki zdrowotnej z publicznej na niepubliczną poprzez likwidację samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wniesienie majątku pozostałego po likwidacji do nowo utworzonej spółki kapitałowej i powołanie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Dotychczas obowiązujące przepisy, w szczególności ustawa z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej nie przewidywały bezpośredniego trybu przekształcenia przez organy założycielskie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w niepubliczne podmioty regulowane przepisami kodeksu spółek handlowych<sup>8</sup>. Mimo braku wyraźnych regulacji prawnych w tym zakresie organy założycielskie niektórych placówek publicznych (w szczególności prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego) decydowały się na przeprowadzenie tego typu przekształcenia poprzez tzw. komercjalizację likwidacyjną, polegającą na likwidacji zakładu publicznego i powołaniu spółki prawa handlowego, tworzącej następnie niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. Likwidacja zakładu następowała na podstawie aktu organu założycielskiego z zachowaniem procedury likwidacyjnej określonej w art. 43 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Pomijając sygnalizowane w literaturze i orzecznictwie wątpliwości dotyczące prawnej dopuszczalności tego typu „przekształceń” dokonywanych na gruncie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej<sup>9</sup>, procesy „przekształceń” publicznych placówek poprzez likwidację i utworzenie nowego podmiotu wiązały

<sup>7</sup> Zob. art. 36, 43 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

<sup>8</sup> Ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (DzU z 2000, nr 94, poz. 1037 ze zm.).

<sup>9</sup> Zob. m.in. M. Dercz, *Komentarz do art. 36*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 251; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 6 października 2010 r., II OSK 1453/10, [www.orzeczenia.nsa.gov.pl](http://www.orzeczenia.nsa.gov.pl) (30.08.2012); wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 10 marca 2009 r., II OSK 1623/08, Lex nr 597337; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z 19 lipca 2004 r., II SA/Wr 2887/03, [www.orzeczenia.nsa.gov.pl](http://www.orzeczenia.nsa.gov.pl) (30.08.2012).



się z wieloma komplikacjami natury formalnej, związanymi z brakiem następstwa prawnego pomiędzy podmiotami, uniemożliwiającego dokonanie płynnego przejścia z formy samodzielnego publicznego zakładu do niepublicznego.

Mimo tych trudności, w ostatnich latach część samorządów zdecydowała się na przeprowadzenie tych procesów przekształceniowych w stosunku do placówek im podległych. Jak wynika z informacji Ministerstwa Zdrowia, w okresie od 1999 do 2010 roku z ogółu 2474 publicznych zakładów opieki zdrowotnej (istniejących na dzień 31 grudnia 1999 roku) przekształceniami objęto 427 jednostek i komórek organizacyjnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego, w tym 105 szpitali, 269 zakładów lecznictwa ambulatoryjnego, 53 oddziały szpitalne. Zmiany własnościowe przeprowadzono na wszystkich szczeblach samorządu terytorialnego. Największą inicjatywę przekształceń wykazywano w miastach oraz powiatach (73%). Tam zlikwidowano 312 jednostek i komórek organizacyjnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w tym 85 szpitali, 39 oddziałów szpitalnych, 188 zakładów lecznictwa ambulatoryjnego), powołując w to miejsce jednostki niepubliczne. Zdecydowanie niższą aktywność odnotowano w zakładach utworzonych przez gminy i województwa. Ich udział w procesie zmian własnościowych stanowił 27% jednostek objętych procesem przekształceń własnościowych od 1999 roku. Województwa i gminy podjęły uchwały o zmianie formy własności 20 szpitali, 14 oddziałów szpitalnych i 81 zakładów lecznictwa ambulatoryjnego<sup>10</sup>.

Jednocześnie jednak podejmowano legislacyjne próby wprowadzenia regulacji prawnych przewidujących możliwość zmiany formy organizacyjno-prawnej publicznych zakładów poprzez przeprowadzenie komercjalizacji bezlikwidacyjnej. Na przykład pod koniec 2008 roku próbowano włączyć do porządku prawnego pakiet ustaw zdrowotnych, przewidujących między innymi zmiany ustrojowe publicznych zakładów, w tym obowiązek przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe. Ostatecznie ustawa z 6 listopada 2008 roku przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia, ustawa z 6 listopada 2008 roku o zakładach opieki zdrowotnej<sup>11</sup>, na skutek braku wymaganej większości parlamentarnej niezbędnej do odrzucenia weta Prezydenta RP, nie zostały przyjęte. Krytykowano przede wszystkim obligatoryjność przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe oraz brak ustawowego ustalenia wysokości minimalnego udziału Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym utworzonej spółki<sup>12</sup>. W efekcie nieudanej próby wprowadzenia zmian legislacyjnych przystąpiono do

---

<sup>10</sup> Informacja o przekształceniach własnościowych w sektorze ochrony zdrowia, przeprowadzonych decyzją jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999-2010, Ministerstwo Zdrowia, 2011, s. 4, [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) (30.08.2012).

<sup>11</sup> Zob. ww. projekty ustaw (druki sejmowe nr 294, 284).

<sup>12</sup> Zob. M. Balicki, *Przekształcenia sp. z o.o. w spółki kapitałowe (projekty ustaw)*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 4, s. 9; A. Rabięga, *Rola samorządu terytorialnego w procesach przekształceniowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, [w:] *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Aktualne problemy*, red. M.D. Głowacka, J. Nowomiejski, Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznań 2009, s. 20-21.

realizacji tzw. rządowego planu B, czyli programu „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, przewidującego pomoc finansową jednostkom samorządu terytorialnego decydującym się na przekształcenia swoich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego poprzez likwidację podmiotu publicznego, a następnie utworzenie podmiotu niepublicznego<sup>13</sup>.

Jednocześnie poszukiwano rozwiązań systemowych, które umożliwiłyby dokonywanie bezpośrednich przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dopiero w 2011 roku wprowadzono do systemu prawnego zmiany w tym zakresie, uchwalając 15 kwietnia 2011 roku ustawę o działalności leczniczej<sup>14</sup>, określającą m.in. możliwość (w określonych sytuacjach obowiązków) bezpośrednich przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe. Od wejścia w życie ustawy, tj. od 1 lipca 2011 roku zakłady mogą dokonywać przekształceń polegających na zmianie formy organizacyjnoprawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową bez konieczności uprzedniej likwidacji zakładu.

### **3. Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na gruncie ustawy o działalności leczniczej**

Obecnie obowiązująca ustawa o działalności leczniczej usankcjonowała inne rozumienie pojęcia przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Określenie to bowiem odnosi się do procesu bezpośredniej zmiany formy organizacyjno-prawnej z samodzielnego zakładu w spółkę kapitałową bez konieczności przeprowadzania jego likwidacji (czyli odnosi się do tzw. komercjalizacji bezlikwidacyjnej)<sup>15</sup>. W wyniku przekształcenia podmiot leczniczy, niebędący przedsiębiorcą (samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej), uzyskuje status podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą (spółki akcyjnej bądź spółki z ograniczoną odpowiedzialnością).

Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową odbywa się na zasadach określonych w ustawie z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, mającej w tym zakresie pierwszeństwo przed kodeksem spółek handlowych. Ustawa o działalności leczniczej nie reguluje wszystkich kwestii związanych z tworzeniem i funkcjonowaniem spółek kapitałowych, w związku

---

<sup>13</sup> W dniu 27 kwietnia 2009 r. Rada Ministrów podjęła uchwałę nr 58/2009 w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”. Zob. tekst uchwały: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) (30.08.2012).

<sup>14</sup> Ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2011, nr 112, poz. 654; t.j. Dz U z 2013, poz. 217).

<sup>15</sup> Zob. art. 69 ustawy o działalności leczniczej.

z tym w sprawach nieuregulowanych znajdują zastosowanie przepisy kodeksowe. Ustawodawca nie wprowadził – co do zasady<sup>16</sup> – żadnych szczególnych regulacji dotyczących m.in. statusu własnościowego spółek tworzonych w wyniku przekształceń mających prowadzić działalność zdrowotną, tj. na przykład wymogów powoływania spółek w pełni samorządowych, zakazów zbywania udziałów, akcji czy też ograniczeń w zakresie zastosowania prawa upadłościowego. W związku z tym – poza kwestiami uregulowanymi odrębnie w ustawie o działalności leczniczej – znajdują do nich zastosowanie takie przepisy, jak do pozostałych podmiotów mających status spółek kapitałowych.

Postępowanie przekształceniowe samodzielnego zakładu w spółkę kapitałową uregulowane w ustawie o działalności leczniczej rozpoczyna etap czynności przygotowawczych, w tym w szczególności podjęcie przez podmiot tworzący decyzji o realizacji tego przedsięwzięcia. Powinna ona przesądzać między innymi o wyborze rodzaju spółki kapitałowej, tj. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością czy spółki akcyjnej, o przejściu zobowiązań przekształcanego zakładu, o przekazaniu spółce majątku przekształcanego zakładu na własność lub w dzierżawę.

Podjęcie tej decyzji ma charakter fakultatywny, choć *de facto* alternatywne do przekształcenia obowiązki pokrywania ujemnego wyniku finansowy za rok obrotowy podległego zakładu albo zlikwidowania placówki sprawiają, że w wielu przypadkach przeprowadzenie procesów przekształceniowych jest konieczne. Zgodnie bowiem z art. 59 ustawy o działalności leczniczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w powyższy sposób podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu powyższego terminu wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej (czyli przekształceniu w spółkę kapitałową) albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Rozwiązaniem tym wprowadził ustawodawca bezpośrednio nie narzucił obowiązku przekształceń samodzielnych zakładów w spółki kapitałowe, choć *de facto* wprowadził mający do tego doprowadzić przymus ekonomiczny<sup>17</sup>. Obowiązek ten powstanie po raz pierwszy po zatwierdzeniu

---

<sup>16</sup> Jedynie w odniesieniu do spółek kapitałowych wykonujących działalność leczniczą, prowadzonych przez uczelnie medyczne, ustawodawca zastrzegł, że 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 (art. 6, ust. 7 ustawy o działalności leczniczej).

<sup>17</sup> Zob. P. Horosz, *Dodatkowe pieniądze mają pomóc w przekształceniu szpitali w spółki*, „Rzeczpospolita” 12.12.2011, <http://prawo.rp.pl/artukul/767397.html> (9.10.2012).

sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, tj. we wrześniu 2013 roku. Od 1 października 2013 do 30 września 2014 roku trwać będzie 12 miesięczny okres, podczas którego podmioty tworzące w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego za rok 2012 będą musiały podjąć decyzję o przekształceniu samodzielnego zakładu lub jego likwidacji. W związku z tym dopiero po upływie tego okresu możliwa będzie ocena skutków wprowadzonych przez ustawę o działalności leczniczej rozwiązań dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Do procesów przekształceniowych ma zachęcić przewidziana przez ustawodawcę możliwość uzyskania finansowego wsparcia podmiotów tworzących decydujących się na przeprowadzenie przekształceń. Ustawowe zachęty do dokonywania przekształceń w postaci mechanizmów wsparcia finansowego w przypadku przeprowadzenia tych procesów do dnia 31 grudnia 2013 roku mogą polegać między innymi na umorzeniu zobowiązań publicznoprawnych samodzielnego publicznego zakładu, przejętych przez podmiot tworzący, oraz uzyskaniu dotacji celowej z budżetu państwa na spłatę przejętych od placówki zobowiązań podmiotu tworzącego<sup>18</sup>.

Przed sporządzeniem aktu przekształcenia podmiot tworzący, na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy, ustala wskaźnik zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej<sup>19</sup>. Ustalona wartość wskaźnika zadłużenia pozwala na ocenę kondycji finansowej przekształcanej placówki i podjęcie kroków zmierzających do jego redukcji. Jak wskazuje się w literaturze, w przypadku jego przekształcenia w prowadzącą skomercjalizowany szpital spółkę kapitałową bez redukcji zadłużenia istniałoby realne zagrożenie, że spółka taka stanie się w niedalekiej przyszłości niewypłacalna, co w konsekwencji mogłoby doprowadzić do upadłości takiej spółki<sup>20</sup>. Ustawodawca przewidział, że w sytuacji gdy wartość wskaźnika zadłużenia przekracza 0,5, podmiot tworzący, przed dniem przekształcenia, przejmuje zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5. Natomiast gdy wskaźnik zadłużenia wynosi 0,5 lub mniej, podmiot tworzący fakultatywnie może dokonać takiego przejęcia<sup>21</sup>.

Po obliczeniu wskaźnika zadłużenia i ewentualnym przejęciu części lub całości zobowiązań przez podmiot tworzący, organ dokonujący przekształcenia (minister Skarbu Państwa, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego, rektor, dyrektor

---

<sup>18</sup> Szerzej art. 196-203 ustawy o działalności leczniczej. Zob. też M. Wójcik, *Przekształcanie formy organizacyjno-prawnej szpitali na podstawie regulacji zawartych w ustawie o działalności leczniczej. Nowe wyzwanie o odpowiedzialność samorządów terytorialnych*, [w:] *System ochrony zdrowia. Problemy i możliwości ich rozwiązań*, red. E. Nojszewska, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 616 i n.

<sup>19</sup> Zob. art. 70-71 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>20</sup> P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...*, s. 61.

<sup>21</sup> Zob. art. 72 ustawy o działalności leczniczej.

Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego<sup>22</sup>) sporządza akt przekształcenia spółki, zawierający akt założycielski spółki (pełniący – zależnie od rodzaju powoływanej spółki kapitałowej – funkcję umowy spółki z o.o. albo statutu spółki akcyjnej), imiona i nazwiska członków organów spółki pierwszej kadencji (zarządu spółki w przypadku spółki z o.o., zarządu oraz rady nadzorczej w przypadku spółki akcyjnej<sup>23</sup>), pierwszy regulamin organizacyjny. Wobec braku w ustawie o działalności leczniczej odmiennych regulacji odnoszących się do formy, w jakiej powinien być sporządzony akt założycielski, znajdują w tym zakresie zastosowanie wymogi określone w kodeksie spółek handlowych w odniesieniu do umowy spółki z o.o. oraz statutu spółki akcyjnej, przewidujące sporządzenie ich, pod rygorem nieważności, w formie aktu notarialnego<sup>24</sup>. Zgodnie z art. 79 ustawy o działalności leczniczej, akt przekształcenia zastępuje czynności określone ustawą Kodeks spółek handlowych, poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki kapitałowej do rejestru przedsiębiorców. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki kapitałowej składa wnioski o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców, stanowiącego część Krajowego Rejestru Sądowego, a po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców – wnioski o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby podmiotu leczniczego. Wraz z wpisaniem spółki do rejestru przedsiębiorców następuje przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę oraz wykreślenie z urzędu samodzielnego zakładu z Krajowego Rejestru Sądowego (art. 80 ustawy o działalności leczniczej).

Dodatkowym *quasi*-etapem procesu przekształcenia może być umorzenie publicznoprawnych zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych po samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzyskanie przez ten podmiot dotacji celowej z budżetu państwa<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> Organem dokonującym przekształcenia jest: minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda; organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego; rektor – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych; dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest to centrum (art. 75 ustawy o działalności leczniczej).

<sup>23</sup> Wskazane organy stanowią organy obligatoryjne tych spółek, choć przepisy szczególne wymagają w określonych sytuacjach również rady nadzorczej bądź komisji rewizyjnej – także w spółce z o.o. (art. 213 § 2 Kodeksu spółek handlowych).

<sup>24</sup> Zob. art. 157 § 2 oraz art. 301 § 2 Kodeksu spółek handlowych.

<sup>25</sup> Zob. art. 190-203 ustawy o działalności leczniczej. Zob. też M. Dercz, T. Rek, *Komentarz do art. 69*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 266 i n.

Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową wywołuje wiele konsekwencji zarówno dla dotychczasowego podmiotu tworzącego, jak i dla nowo powstałego podmiotu leczniczego.

Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową w trybie przewidzianym w ustawie o działalności leczniczej pozwala na płynną zmianę formy organizacyjno-prawnej placówki medycznej bez komplikacji natury formalnej. Stosownie bowiem do art. 80 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej<sup>26</sup>, spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Dotyczy to wszelkich umów cywilnoprawnych zawartych przez przekształcany zakład, także praw i obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych, wyroków sądowych, pozwoleń itd.<sup>27</sup> Również pracownicy przekształcanego samodzielnego zakładu stają się z mocy prawa pracownikami spółki.

Powstały w wyniku przekształcenia podmiot leczniczy podlega odmiennemu od przewidzianego dla samodzielnego zakładu reżimowi prawnemu. W zasadniczej części do podmiotów leczniczych będących spółkami kapitałowymi znajdują bowiem zastosowanie reguły określone przez przepisy kodeksu spółek handlowych w marginalnym zakresie zmodyfikowane przez ustawę o działalności leczniczej, podczas gdy podmiot leczniczy funkcjonujący w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej podlega unormowaniom ustawy o działalności leczniczej. W przypadku podmiotów leczniczych będących spółkami zmienia się m.in.: struktura organów i zasady ich odpowiedzialności za wyniki podmiotu leczniczego, zakres odpowiedzialności dotychczasowego podmiotu tworzącego przekształconego zakładu, a więc właściciela spółki za zobowiązania podmiotu leczniczego. Jednym z ważniejszych skutków zmiany formy organizacyjno-prawnej placówki w spółkę prawa handlowego jest uzyskanie przez nią zdolności upadłościowej. Podmiot, który przed przekształceniem (samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej) nie był objęty regulacjami prawa upadłościowego<sup>28</sup>, staje się podmiotem, w stosunku do którego przepisy te znajdują zastosowanie. Przy czym ustawa o działalności leczniczej nie wprowadza w tym zakresie żadnych szczególnych regulacji ograniczających zastosowanie prawa upadłościowego wobec podmiotu leczniczego działającego w formie spółki kapitałowej. Tym samym podmiot leczniczy działający w formie spółki kapitałowej podlega wszelkim regulacjom prawa upadłościowego jak inne spółki występujące

---

<sup>26</sup> Odmienności dotyczą następujących kwestii: nieruchomości, które w zależności od decyzji podmiotu tworzącego mogą zostać przekazane spółce na własność lub pozostać własnością podmiotu tworzącego, oraz zobowiązań, które zostały przejęte przez podmiot tworzący w dniu poprzedzającym przekształcenie, a które nie stają się zobowiązaniami spółki (art. 72 ustawy o działalności leczniczej).

<sup>27</sup> Zob. D. Brzezińska-Grabarczyk, *Przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, red. D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 214.

<sup>28</sup> Zob. art. 1, art. 492 oraz art. 6 pkt 3 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (t.j. DzU z 2009, nr 175, poz. 1361 ze zm.).

w obrocie gospodarczym, zatem w stosunku do przekształconej placówki może być prowadzone zarówno postępowanie upadłościowe – w razie jego niewypłacalności, jak i postępowanie naprawcze – w razie jego zagrożenia niewypłacalnością<sup>29</sup>.

#### 4. Podsumowanie

Pogłębiające się zadłużenie publicznych placówek medycznych, wynikające zarówno z niedoskonałości formy organizacyjno-prawnej, w jakich działa większość publicznych zakładów, jak i z niedofinansowania całego systemu opieki zdrowotnej, wymagało wprowadzenia zmian legislacyjnych umożliwiających przeprowadzenie zmian ustrojowych tych podmiotów wraz z poprawieniem ich kondycji finansowej poprzez częściowe lub też całkowite ich oddłużenie. Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, określanego „nierentowną i ułomną” formą, w spółkę kapitałową prawa handlowego, usankcjonowane ustawą o działalności leczniczej, stanowi – według założeń projektodawców tych rozwiązań – odpowiedź na trudności, jakie przeżywa polski system ochrony zdrowia od kilku lat. Jak wskazuje się w uzasadnieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej, forma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie odpowiada potrzebom zmienionej po 1999 roku rzeczywistości prawnej, społecznej i gospodarczej, forma spółki zaś ze względu na efektywne zarządzanie otwiera nowe możliwości uzyskiwania przychodów, racjonalizuje gospodarowanie<sup>30</sup>. Niewątpliwie nowa formuła organizacyjno-prawna podmiotów leczniczych może wpłynąć na zracjonalizowanie działalności leczniczej, w efekcie poprawę kondycji finansowej, choć nie stanowi remedium na przyczyny zadłużania się placówek. Przekształcenie samo w sobie nie poprawi złej sytuacji finansowej placówek, nie uchroni ich przed problemami płynącymi ze zbyt niskiej wyceny procedur medycznych, opóźnień w regulowaniu płatności za nadwykonania, niedoszacowania kontraktów, silnej zależności finansowej od Narodowego Funduszu Zdrowia, mającego *de facto* monopol w zakresie dystrybuowania środków publicznych na opiekę zdrowotną<sup>31</sup>. Niezbędne są zatem kolejne zmiany systemowe, które dotyczyłyby innych – poza formą organizacyjno-prawną podmiotów leczniczych – uwarunkowań mogących przyczyniać się do pogarszania kondycji finansowej placówek medycznych. Tylko bowiem kompleksowe podejście do problemów związanych z kondycją finansową podmiotów leczniczych, nie tylko koncentrujące się na kwestiach formy prawnej, w jakiej działają podmioty

<sup>29</sup> Szerzej P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...* s. 159 i n.

<sup>30</sup> Zob. uzasadnienie do projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489, 15.10.2010).

<sup>31</sup> Por. M. Solecka, *Komercjalizacja, konsolidacja – recepta na przetrwanie, a może rozwój*, „Służba Zdrowia” 2012, nr 77-84, z 8 października 2012, s. 23.

lecnicze, może wpłynąć na zoptymalizowanie systemu opieki zdrowotnej, w tym efektywniejsze funkcjonowanie podmiotów leczniczych.

Ocena regulacji prawnych dotyczących przekształceń samodzielnych zakładów w spółki kapitałowe, zawartych w ustawie o działalności leczniczej, nie jest jednoznaczna. Z jednej strony uproszczono procedurę przekształcenia, umożliwiając płynne przejście z formy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do spółki kapitałowej – bez uprzedniej likwidacji zakładu, z drugiej jednak przerzucono na podmioty tworzące (w szczególności jednostki samorządu terytorialnego) dodatkowe zadania w zakresie finansowania opieki zdrowotnej. Dokonanie przekształcenia zadłużonych placówek może się bowiem wiązać z koniecznością przejęcia przez podmiot tworzący jego zadłużenia, podczas gdy zadłużenie niektórych szpitali niekiedy przekracza roczną wysokość budżetów podmiotów tworzących (głównie samorządów terytorialnych)<sup>32</sup>. Wejście w życie ustawy o działalności leczniczej niewątpliwie wymusiło zmiany w sektorze ochrony zdrowia związane ze statusem prawnym podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne, przyspieszając procesy przekształceń samodzielnych zakładów w spółki. W 2012 roku liczba przeprowadzonych przekształceń nie była zadowalająca (przekształceniami objęto 15 szpitali), podczas gdy w 2013 roku planuje się przeprowadzić 46 przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>33</sup>. Można przypuszczać, iż procesy przekształceń ulegną zintensyfikowaniu w okresie od 1 października 2013 roku do 30 września 2014 roku, kiedy to, w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego zakładu podmioty tworzące będą zmuszone podjąć decyzję o jego przekształceniu, by uniknąć likwidacji zakładu. Po tym okresie możliwa będzie również ocena rzeczywistych skutków wprowadzonych rozwiązań pod kątem kondycji finansowej funkcjonujących podmiotów leczniczych.

## Literatura

- Balicki M., *Przekształcenia sp. z o.o. w spółki kapitałowe (projekty ustaw)*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 4.
- Brzezińska-Grabarczyk D., *Przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, red. D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Dercz M., Gałązka-Sobotka M., Ignatowicz M., Kulesza M., Kaoka P., Matczak M., Nojszewska E., Pawłowski P., Waśko B., Wójcik A., *Ustawa o działalności leczniczej – podsumowanie dwóch lat funkcjonowania. Próba oceny skutków regulacji*, PwC 2013, s. 46, [www.pwc.pl](http://www.pwc.pl) (20.06.2013).
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007.

<sup>32</sup> M. Dercz i in., *Ustawa o działalności leczniczej – podsumowanie dwóch lat funkcjonowania. Próba oceny skutków regulacji*, PwC 2013, s. 46, [www.pwc.pl](http://www.pwc.pl) (20.06.2013).

<sup>33</sup> Zob. *Przekształcenia: ok. 50 szpitali może w tym roku stać się spółkami*, „Rynek Zdrowia”, 19.03.2013, [www.rynekzdrowia.pl](http://www.rynekzdrowia.pl) (20.06.2013).



- Horosz P., *Dodatkowe pieniądze mają pomóc w przekształceniu szpitali w spółki*, „Rzeczpospolita”, 12 grudnia 2011, <http://prawo.rp.pl/artukul/767397.html> (9.10.2012).
- Horosz P., *Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Kachniarz M., *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008.
- Kubot Z., *Status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej a komercyjne usługi medyczne*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 2.
- Przekształcenia: ok. 50 szpitali może w tym roku stać się spółkami*, „Rynek Zdrowia” 19.03.2013, [www.rynekzdrowia.pl](http://www.rynekzdrowia.pl) (20.06.2013).
- Rabiega A., *Rola samorządu terytorialnego w procesach przekształceniowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, [w:] *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Aktualne problemy*, red. M.D. Głowacka, J. Nowomiejski, Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznań 2009.
- Solecka M., *Komercjalizacja, konsolidacja – recepta na przetrwanie, a może rozwój*, „Służba Zdrowia” 8 października 2012, nr 77-84
- Wójcik M., *Przekształcanie formy organizacyjno-prawnej szpitali na podstawie regulacji zawartych w ustawie o działalności leczniczej. Nowe wyzwanie o odpowiedzialność samorządów terytorialnych*, [w:] *System ochrony zdrowia. Problemy i możliwości ich rozwiązań*, red. E. Nojszewska, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

## Wykaz pozostałych materiałów źródłowych

- Dynamika zobowiązań ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2003-2012*, Ministerstwo Zdrowia, [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) (30.08.2012).
- Informacja o przekształceniach własnościowych w sektorze ochrony zdrowia, przeprowadzonych decyzją jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999-2010*, Ministerstwo Zdrowia, 2011, [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) (30.08.2012).
- Projekt ustawy przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (druk sejmowy nr 294, 8.02.2008).
- Projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (druk sejmowy nr 284, 18.01.2008).
- Uchwała Rady Ministrów z 27 kwietnia 2009 r., nr 58/2009 w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) (30.08.2012).
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. DzU z 2011, nr 112, poz. 654 ze zm.; tj. DzU z 2013, poz. 217).
- Ustawa z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (t.j. DzU z 2009, nr 175, poz. 1361 ze zm.).
- Ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (DzU z 2000, nr 94, poz. 1037 ze zm.).
- Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. DzU z 2007, nr 14, poz. 89 ze zm.) – akt archiwalny.
- Uzasadnienie do projektu ustawy działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489, 15.10.2010).
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 6 października 2010 r., II OSK 1453/10, [www.orzeczenia.nsa.gov.pl](http://www.orzeczenia.nsa.gov.pl) (30.08.2012).
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 10 marca 2009 r., II OSK 1623/08, Lex nr 597337.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z 19 lipca 2004 r., II SA/Wr 2887/03, [www.orzeczenia.nsa.gov.pl](http://www.orzeczenia.nsa.gov.pl) (30.08.2012).

## **THE CONVERSION OF INDEPENDENT PUBLIC HEALTHCARE UNITS INTO CAPITAL COMPANIES (AGAINST THE BACKGROUND OF THE ACT ON MEDICAL ACTIVITIES)**

**Summary:** The article deals with the institution introduced by the Act of 15 April 2011 on Medical Activities which is related to the direct conversion of independent public healthcare units into capital companies (limited liability company or joint-stock company) subject to the regulations of the Code of Commercial Companies. The possibility (in certain cases the obligation) to convert the organizational and legal form of independent public healthcare unit is, on the one hand, an attempt to limit the debts of public healthcare units and rationalize their medical activities and, on the other one, an issue connected with many concerns related, in particular, to the impact of market's mechanisms on medical entities. The Act on Medical Activities introduces significant organizational changes in the system of entities performing medical activities. It legalizes the opportunity to make organizational changes of public healthcare units and specifies the procedure of conversion, establishing the founding entities responsible for carrying out the reorganization in subjected healthcare units. The regulations strengthen the powers of founding entities, increase the responsibility e.g. for financial condition of medical entities.

**Keywords:** conversion of independent public healthcare units, medical entities, capital companies.