

*dr Ewelina Rabiej*<sup>1</sup>

Katedra Finansów  
Uniwersytet Rzeszowski

## **Przekształcenia własnościowe w sektorze ochrony zdrowia – szansa czy zagrożenie dla województwa podkarpackiego?**

### WPROWADZENIE

Transformacja sektora ochrony zdrowia w Polsce przebiega na wielu różnych płaszczyznach. Jednym z obszarów reform jest poszukiwanie odpowiednich form organizacyjno-prawnych dla prowadzenia działalności leczniczej, które poprzez swoją konstrukcję i umocowania prawne umożliwią najbardziej efektywne wykorzystanie ograniczonych zasobów sektora ochrony zdrowia.

Celem niniejszego opracowania jest analiza skutków ekonomicznych i prawnych przekształceń własnościowych podmiotów leczniczych, wynikających z zapisów ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej [DzU 2013.217], która weszła w życie w dniu 1 lipca 2011 r. oraz ich ocena w aspekcie sytuacji finansowej jednostek ochrony zdrowia, gospodarki i dyscypliny finansowej samorządu województwa podkarpackiego oraz odpowiedzialności społecznej.

Pracę przygotowano na bazie studiów literaturowych, w tym aktów prawnych (według stanu prawnego: sierpień 2013 r.), raportów i opracowań Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Regionalnej Izby Obrachunkowej w Rzeszowie, sprawozdań finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest województwo podkarpackie oraz sprawozdań rocznych z wykonania budżetu województwa podkarpackiego. Badaniami objęto lata 2010–2012.

---

<sup>1</sup> Adres korespondencyjny: Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Ekonomii, Katedra Finansów, ul. M. Ćwiklińskiej 2, 35-601 Rzeszów, tel.: +48 17 872 16 45, e-mail: erabiej@ur.edu.pl.

PRZEKSZTAŁCENIA PODMIOTÓW LECZNICZYCH NA PODSTAWIE  
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

Zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej działalność polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być wykonywana przez podmioty lecznicze, którymi są:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej [DzU 2010.220.1447 z późn. zm.] we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej (art. 4: *przedsiębiorcą (...) jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą*);
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ);
- jednostki budżetowe;
- instytuty badawcze;
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Jednostki samorządu terytorialnego mogą prowadzić podmioty lecznicze w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek kapitałowych lub jednostek budżetowych.

W województwie podkarpackim funkcjonują 122 publiczne podmioty lecznicze, w tym 39 jednostek budżetowych, dla których organem założycielskim jest minister albo inny centralny organ administracji rządowej (18) lub wojewoda (21)<sup>2</sup> oraz 83 samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest minister albo inny centralny organ administracji rządowej (6) lub jednostki samorządu terytorialnego (77)<sup>3</sup>. Zgodnie z uchwałą nr 175/4101/12 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 2.10.2012 r. w sprawie ustalenia wykazu jednostek organizacyjnych Województwa Podkarpackiego, samorząd województwa podkarpackiego stanowi organ założycielski dla 15 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym 6 dużych szpitali wielospecjalistycznych.

Do 2011 r. jedynym sposobem zmiany formy organizacyjno-prawnej samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej było powołanie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej przez jednostkę samorządu terytorialnego w oparciu o ustawę z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej [DzU 2007.14.89 z późn. zm.,

<sup>2</sup> Są to głównie stacje sanitarno-epidemiologiczne.

<sup>3</sup> Informacje opracowane na podstawie danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na dzień 31.12.2011 r., <http://www.rejestrzoz.gov.pl/RZOZ/>.

akt prawny uchylony] oraz ustawy samorządowe<sup>4</sup>. Zmiany organizacyjno-prawne polegały na likwidacji SPZOZ i powołaniu w to miejsce niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub likwidacji komórki organizacyjnej SPZOZ i wydzierżawieniu jej zasobów i działalności podmiotowi niepublicznemu. Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej wprowadziła możliwość bezpośredniego przekształcenia SPZOZ-u w spółkę kapitałową, bez konieczności jego likwidacji oraz zaostrzyła restrykcje dotyczące prowadzenia gospodarki finansowej. W myśl obowiązujących przepisów samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadzie samofinansowania. Jednak, w praktyce, brak możliwości samodzielnego pokrycia kosztów działalności skutkowało wieloletnim głębokim zadłużeniem jednostek ochrony zdrowia. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, jeśli SPZOZ wygeneruje ujemny wynik finansowy, to podmiot tworzący w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego ma go pokryć, jeżeli wynik ten, po dodaniu amortyzacji ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. W przypadku, gdy organ tworzący nie pokryje ujemnego wyniku finansowego, zobowiązany jest w ciągu dwunastu miesięcy do podjęcia decyzji o zmianie formy organizacyjno-prawnej SPZOZ lub jego likwidacji. W obu sytuacjach podmiot tworzący przejmuje zobowiązania SPZOZ-u – w całości – w przypadku likwidacji lub w części – w przypadku przekształcenia. W celu ustalenia wartości zobowiązań, jakie podmiot tworzący ma przejąć od przekształcanego SPZOZ-u, ustala się wskaźnik zadłużenia, który jest relacją sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe do sumy przychodów. Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia wynosi:

- powyżej 0,5 – podmiot tworzący obligatoryjnie przejmuje zobowiązania SPZOZ-u o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia na dzień przekształcenia wyniósł nie więcej niż 0,5,
- 0,5 lub mniej – podmiot tworzący może przejąć zobowiązania SPZOZ-u, samodzielnie ustalając wartość przejmowanych zobowiązań.

Przejęciu w pierwszej kolejności podlegają zobowiązania wymagalne najdawniej, obejmujące kwotę główną wraz z odsetkami. Podmiot tworzący, który przekształca SPZOZ w spółkę kapitałową w okresie do dnia 31.12.2013 r., może ubiegać się o umorzenie zobowiązań publicznoprawnych (umorzeniu podlegają znane na dzień 31.12.2009 r. zobowiązania podmiotu tworzącego przejęte od SPZOZ) oraz o dotację celową z budżetu państwa na spłatę zobowiązań przejętych od SPZOZ i pokrycie kosztów przekształcenia<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym [DzU 2001.142.1591 z późn. zm.], ustawa z dnia 5.06.1998 r. o samorządzie powiatowym [DzU 2001.142.1592 z późn. zm.], ustawa z dnia 5.06.1998 r. o samorządzie województwa [DzU 2013.596].

<sup>5</sup> Na ten cel przeznaczono w budżecie państwa, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, kwotę 1400 mln zł.

Zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej SPZOZ może zostać przekształcony w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkę akcyjną. Przepisy nie przewidują dla SPZOZ-ów przekształconych w spółki kapitałowe ograniczeń w zakresie ich struktury właścicielskiej. Jednak sprzedaż większości lub wszystkich udziałów lub akcji nowo powstałej spółki prywatnym inwestorom może doprowadzić do utraty przez jednostkę samorządu terytorialnego kontroli nad spółką. Konsekwencją ustawy z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej [DzU 2010.220.1447 z późn. zm.] jest prawo prywatnego inwestora do zmiany sposobu prowadzenia podmiotu leczniczego. Kierując się zasadą *for profit* może zdecydować o zmianie profilu działalności jednostki, wprowadzeniu bezpośrednich płatności lub zmianach organizacyjnych, np. likwidacji nierentownych obszarów działalności [Karkowski, 2012, s. 253]. Taka sytuacja zagraża konstytucyjnej gwarancji ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 68 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych [Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2.04.1997 r., DzU 1997.78.483 z późn. zm.].

Punktem wyjścia dla podjęcia decyzji przez organ założycielski o pokryciu ujemnego wyniku finansowego SPZOZ-u lub zmianie formy organizacyjno-prawnej lub likwidacji SPZOZ-u jest szczegółowa ocena działalności, wsparta rzetelną analizą finansowo-ekonomiczną oraz analizą wskaźników niefinansowych<sup>6</sup>. Do istotnych elementów oceny, pozwalających zidentyfikować ewentualne zagrożenie możliwości kontynuacji działalności przez SPZOZ zalicza się m.in.: wynik finansowy w poszczególnych kategoriach, wynik powiększony o amortyzację, wartość i strukturę zobowiązań, wskaźniki struktury i dynamiki poszczególnych grup kosztów *versus* struktura i dynamika odpowiadających im przychodów. Według Międzynarodowego Standardu Rewizji Finansowej 570 – Kontynuacja działalności, objawami, które mogą budzić wątpliwości dotyczące zdolności jednostki do kontynuacji działalności są m.in.: wysokość zobowiązań netto, niekorzystne kształtowanie się kluczowych wskaźników finansowych, istotne straty operacyjne, niemożność terminowego regulowania zobowiązań. Kierownik SPZOZ-u przeznaczony do przekształcenia w spółkę kapitałową zobowiązany jest ustawowo do przygotowania kwestionariusza opisującego sytuację prawno-organizacyjną oraz ekonomiczno-finansową SPZOZ.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy finansowej, sytuacja podkarpackich szpitali jest bardzo trudna i z roku na rok pogarsza się. Wszystkie badane jed-

---

<sup>6</sup> Wskaźniki niefinansowe to wskaźniki dotyczące posiadanych zasobów oraz działalności medycznej, tj.: liczba łóżek, liczba personelu z uwzględnieniem struktury zatrudnienia, liczba pacjentów, liczba osobodni, wskaźniki wykorzystania łóżek, średni czas pobytu.

nostki generują ujemny wynik finansowy we wszystkich kategoriach. Uwzględniając wysoką wartość amortyzacji, która wynika z intensyfikacji procesu odbudowy zdekapitalizowanej bazy materialnej, środki pozostające do dyspozycji jednostek są większe niż wskazuje na to rachunek zysków i strat – tylko w dwóch, spośród sześciu szpitali, wynik finansowy skorygowany o wartość amortyzacji stanowi stratę.

W analizowanym okresie dramatycznie spadły w badanych jednostkach wskaźniki rentowności, osiągając wartości ujemne. W 2012 r. wskaźnik rentowności operacyjnej aktywów wyniósł od -7,33% do -1,77%, wskaźnik rentowności kapitału własnego – od -28,69% do -11,18%, wskaźnik rentowności netto – od -9,66% do -2,32%, wskaźnik rentowności sprzedaży – od -12,27% do -4,53%. Jedynie wskaźnik rentowności ekonomicznej sprzedaży wykazał w większości podmiotów wartości dodatnie – od 0,11% do 4,94%, tylko w jednym szpitalu była to wartość ujemna: -0,65%. Analiza wskaźników płynności wykazała niskie wartości: płynność I stopnia – od 0,3 do 1,2, płynność II stopnia – od 0,26 do 1,03, płynność III stopnia – od 0 do 0,12. W tym samym okresie wskaźniki sektorowe kształtowały się również niekorzystnie, jednak na znacznie wyższych poziomach od zarejestrowanych w badanych szpitalach.

Analiza sprawozdań finansowych wskazuje na głębokie zadłużenie szpitali. Zobowiązania ogółem wyniosły w 2012 r. 260,6 mln zł, co oznacza wzrost w stosunku do 2010 r. o 18,21%. Zobowiązania ogółem wszystkich SPZOZ-ów w województwie podkarpackim sięgnęły w tym czasie poziomu 499,6 mln zł, co oznacza 15,6% wzrostu w stosunku do 2010 r., a w odniesieniu do całej Polski osiągnęły wartość 10 655,1 mln zł, z dynamiką 6,9% w stosunku do 2010 r.<sup>7</sup> Wskaźniki zadłużenia liczone zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, wyniosły dla badanych szpitali: 0,35; 0,10; 0,60; 0,39; 0,43; 0,38, co oznacza, że w jednym podmiocie wskaźnik przekroczył wartość graniczną 0,5<sup>8</sup>.

Konsekwencje nierównowagi finansowej badanych szpitali dla województwa podkarpackiego jako organu założycielskiego mogą być w świetle ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej poważne. O zdolności samorządów wojewódzkich do wykonywania zadań określonych w ustawie z dnia 5.06.1998 r. o samorządzie województwa [DzU 2013.596], w tym dotyczących obowiązków samorządów jako podmiotów założycielskich SPZOZ-ów, można wnioskować na podstawie licznych wskaźników, w tym przede wszystkim wartości wyniku na koniec roku budżetowego, wskaźnika zadłużenia – relacji zobowiązań do dochodów, wskaźnika obsługi zadłużenia – relacji wydatków na obsługę zadłużenia do dochodów [Czudec, 2012].

<sup>7</sup> Opracowano na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia, [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl), 20.08.2013 r.

<sup>8</sup> Ze względu na ograniczoną objętość opracowania przedstawiono jedynie wybrane istotne aspekty przeprowadzonej pełnej analizy finansowej szpitali.

**Tabela 1. Wskaźniki rentowności, płynności i zadłużenia dla sektora ochrony zdrowia oraz badanych szpitali w latach 2010–2012**

Wyszczególnienie	Sektor	SZP 1	SZP 2	SZP 3	SZP 4	SZP 5	SZP 6
Wskaźnik rentowności operacyjnej aktywów (w %)							
2010	7,47	-6,95	-11,40	-10,29	-4,78	bd	-5,78
2011	5,00	-7,07	0,28	-0,75	-11,44	-4,32	-4,14
2012	bd	-1,77	-7,33	-4,04	-2,45	-3,78	-3,33
Wskaźnik rentowności kapitału własnego (w %)							
2010	10,27	-19,19	-14,82	-28,62	-6,83	bd	-7,79
2011	6,01	-23,42	0,26	-9,89	-36,69	-107,19	-6,51
2012	bd	-18,62	-12,73	-28,69	-19,76	-15,30	-11,18
Wskaźnik rentowności netto (w %)							
2010	2,67	-6,86	-7,15	-15,33	-2,88	-16,81	-13,60
2011	1,35	-7,17	0,11	-3,55	-12,88	-3,08	-10,29
2012	bd	-2,32	-4,12	-8,16	-4,21	-2,41	-9,66
Wskaźnik rentowności sprzedaży (w %)							
2010	2,59	-2,75	-4,33	-16,49	-3,82	-11,12	-12,40
2011	1,28	-1,16	-7,20	-1,81	-9,70	-3,78	-13,00
2012	bd	-8,87	-11,34	-4,53	-8,18	-12,21	-12,27
Wskaźnik rentowności ekonomicznej sprzedaży (w %)							
2010	7,47	-0,46	-0,58	-5,26	-0,90	-9,44	-4,10
2011	5,95	-1,20	4,97	4,14	-5,45	2,08	-1,23
2012	bd	4,94	0,11	0,97	4,03	2,31	-0,65
Wskaźnik płynności I stopnia							
2010	2,57	0,70	1,78	0,29	1,39	0,30	0,34
2011	2,41	0,71	1,94	0,41	0,73	0,37	0,37
2012	bd	0,52	1,20	0,31	0,67	0,35	0,30
Wskaźnik płynności II stopnia							
2010	2,41	0,63	1,58	0,25	1,18	0,25	0,29
2011	2,24	0,63	1,68	0,37	0,60	0,32	0,34
2012	bd	0,43	1,03	0,28	0,57	0,31	0,26
Wskaźnik płynności III stopnia							
2010	1,35	0,11	0,31	0,00	0,70	0,00	0,01
2011	1,16	0,03	0,30	0,01	0,12	0,00	0,01
2012	bd	0,01	0,04	0,00	0,12	0,12	0,06
Wynik finansowy + amortyzacja (w mln zł)							
2012	bd	10,7	0,3	-3,5	2,8	0,5	-1,9
Wskaźnik zadłużenia							
2012	bd	0,35	0,10	0,60	0,39	0,43	0,38

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych szpitali za lata 2010–2012; wartości dla sektorowych wskaźników finansowych – opracowanie Komisji ds. Analizy Finansowej Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce, <http://rachunkowosc.com.pl/c/Artykuly>, Wskaźniki\_sektorowe; konstrukcja wskaźnika zadłużenia – według ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

Jednostki samorządu terytorialnego podlegają tzw. twardym ograniczeniom budżetowym, co oznacza, że łączna kwota długu nie może przekroczyć 60% dochodów, a łączna kwota wydatków na obsługę długu 15% dochodów<sup>9</sup>. W 2012 r. budżety samorządów województw zamknęły się łącznym deficytem w wysokości 524,4 mln zł. Dwa województwa odnotowały nadwyżkę budżetową, pozostałe 14 – deficyt. Wskaźnik zadłużenia wyniósł 38,4%. W jednym województwie zadłużenie przekroczyło próg 60% [*Sprawozdanie w wykonaniu budżetu państwa*, 2013]. Na tym tle sytuację finansową województwa podkarpackiego należy ocenić jako stabilną. W 2012 r. deficyt wyniósł 19 401 220 zł, co oznacza znaczny spadek w stosunku do lat ubiegłych. Konsekwencją ujemnych wyników z kolejnych lat budżetowych jest zadłużenie, które wzrosło z poziomu 232 875 000 zł do 325 488 603 zł, przy czym wskaźnik zadłużenia odnotował w 2012 r. wartość 37,34%, tj. poniżej progów ostrożnościowych oraz średniej krajowej. Wydatki na obsługę zadłużenia wzrosły z 7 174 476 zł do 18 113 694 zł. Wskaźnik obsługi zadłużenia zwiększył się wprawdzie z poziomu 0,81% w 2010 r. do 2,08% w 2012 r., ale jest to wartość poniżej dopuszczalnego ustawowego poziomu 15% (tabela 2).

**Tabela 2. Podstawowe wskaźniki charakteryzujące sytuację finansową województwa podkarpackiego w latach 2010–2012 (w zł)**

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Dochody ogółem	887 015 112	929 774 711	871 599 354
Wydatki ogółem	979 695 587	962 474 821	891 000 574
Wynik	-92 680 475	-32 700 110	-19 401 220
Zobowiązania ogółem	232 875 000	298 451 471	325 488 603
Wskaźnik zadłużenia	26,25%	32,10%	37,34%
Wydatki na obsługę zadłużenia	7 174 476	13 588 678	18 113 694
Wskaźnik obsługi zadłużenia	0,81%	1,46%	2,08%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych z wykonania budżetu województwa podkarpackiego.

Samorząd województwa, podejmując decyzję dotyczącą przyszłości podległych mu SPZOZ-ów, powinien być przygotowany na konieczność zaangażowania ze swojego budżetu odpowiednich środków finansowych. W pierwszej

<sup>9</sup> Przepisy dotyczące dopuszczalnego poziomu zadłużenia oraz obciążenia z tytułu obsługi długu obowiązują na mocy ustawy z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych [DzU 2005.249.2104 z późn. zm.] do 31.12.2013 r.; w art. 36 ustawy z dnia 7.12.2012 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej [DzU 2012.1456] wprowadza się dla jednostek samorządu terytorialnego, które przekształcają SPZOZ-y i planują spłatę ich zobowiązań z tego tytułu czasowe preferencje. Dotyczą one zasady zrównoważenia części bieżącej budżetu jednostki samorządu terytorialnego, limitu spłaty zobowiązań i limitu 60% długu jednostki samorządu terytorialnego. Odpowiednio wyłączane są wydatki bieżące ponoszone na spłatę przejętych zobowiązań w wysokości, w jakiej nie podlegają sfinansowaniu dotacją z budżetu państwa oraz kwota przejętych zobowiązań.

kolejności należy ocenić możliwość wyasygnowania na ten cel środków pochodzących z dochodów własnych, w dalszej zaś kolejności rozważyć dostępność środków na ten cel z wszelkich innych, dopuszczalnych prawnie źródeł [Witalec, 2011, s. 28]. Zobowiązania SPZOZ nieprzejęte przez podmiot tworzący stają się w dniu przekształcenia zobowiązaniami nowo powstałej spółki, co stawia pod znakiem zapytania jej późniejszą wypłacalność w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28.02.2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze [DzU 2012.1112 z późn. zm.].

Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej nie przewiduje możliwości kontynuacji działalności SPZOZ-u mimo ujemnego wyniku finansowego. Jest to zasadnicza zmiana w stosunku do poprzedniego stanu prawnego, zgodnie z którym ujemny wynik finansowy nie mógł być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie SPZOZ uzasadnione było celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie mógł przejąć inny podmiot w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością [art. 60 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 2007.14.89, ze zm., akt prawny uchylony]. Nowe przepisy mają na celu uniemożliwienie permanentnego zadłużania się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej nie wskazuje się wprost żadnych konsekwencji prawnych, jakie mogłyby zaistnieć w związku z niepodjęciem ustawowych działań przez organ tworzący, co jednak nie zwalnia z odpowiedzialności za konsekwencje finansowe wynikające z sytuacji ekonomicznej SPZOZ [Brzezińska-Grabarczyk, Narolski, 2012, s. 42]. Zarówno jednostki samorządu terytorialnego, jak i samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, to podmioty należące do sektora finansów publicznych. Oznacza to, że zobowiązane są do przestrzegania dyscypliny finansów publicznych, tj. m.in. efektywnego gospodarowania środkami publicznymi i majątkiem publicznym oraz ścisłego respektowania procedur i zakresu uprawnień do dysponowania środkami publicznymi [Malinowska-Misiąg, Misiąg, 2007, s. 679]. Zgodnie z ustawą z dnia 17.12.2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych [DzU 2013.168], naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest m.in. dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego uchwałą budżetową, z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących dokonywania poszczególnych wydatków oraz zaciąganie zobowiązań bez upoważnienia określonego uchwałą budżetową, z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących zaciągania zobowiązań przez jednostkę sektora finansów publicznych.

Z koniecznością przestrzegania dyscypliny finansów publicznych wiąże się również bardzo ważne zagadnienie zachowania trwałości projektów współfinan-



sowanych z funduszy europejskich. W związku z długoletnią dekapitalizacją majątku publicznych szpitali, wiele SPZOZ-ów odbudowuje bazę materialną z wykorzystaniem środków europejskich. Założeniem funkcjonowania funduszy strukturalnych jest takie ich wydatkowanie, aby zapewniły trwałe pozytywne zmiany w gospodarce. Skutkiem tego, na podmioty bezpośrednio zaangażowane we wdrażanie funduszy nałożonych jest wiele obowiązków, w tym wymóg zachowania trwałości projektu. W odniesieniu do perspektywy finansowej 2007–2013 kwestię tę reguluje rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999 [Dz. Urz. UE, L 210/25], w myśl którego trwałość projektu zostaje zachowana, jeżeli w okresie 5 lat od daty zakończenia projektu nie zostanie on poddany znaczącym modyfikacjom, tj. zmianom, które:

- mają wpływ na charakter projektu lub warunki jego realizacji lub powodującym uzyskanie nieuzasadnionych korzyści przez przedsiębiorstwo lub podmiot publiczny;
- wynikają ze zmiany charakteru własności infrastruktury (powstałej w wyniku realizacji projektu) lub z zaprzestania działalności produkcyjnej.

W kontekście cytowanego rozporządzenia powstają wątpliwości dot. zachowania trwałości projektów unijnych realizowanych przez SPZOZ-y, co do których rozważa się zmianę formy organizacyjno-prawnej, tj. przekształcenie w spółkę kapitałową, a w dalszej perspektywie – zmianie charakteru własności, np. zmianę struktury udziałów w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością lub zmianę struktury akcjonariatu w spółce akcyjnej. Dodatkowo zbycie udziałów może spowodować uzyskanie nieuzasadnionej korzyści. Mogą się również zmienić zasady udzielania świadczeń zdrowotnych – podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą ma możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnie (w SPZOZ takiej możliwości nie ma). Konsekwencją złamania zasady trwałości projektu jest konieczność dokonania korekt finansowych poprzez anulowanie całości lub części wkładu funduszy dla projektu. Korektę oblicza się proporcjonalnie do charakteru i wagi naruszenia zasady oraz pozostałego od dnia zaistnienia znaczącej modyfikacji okresu trwałości [*Zagadnienia zachowania...*, 2012]. Wszystkie badane w ramach pracy szpitale realizują bądź realizowały projekty współfinansowane ze środków funduszy unijnych. Są to bardzo różnorodne inwestycje, dotyczące zarówno infrastruktury technicznej ogólnej (np. termomodernizacja), jak i zakupu sprzętu medycznego. W opinii Komisji Europejskiej każdy projekt analizowany pod kątem zachowania zasady trwałości należy rozpatrywać indywidualnie [*Sprawozdanie z 20. posiedzenia COCOF*, 2008].

## PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza dowodzi, że proces przekształceń organizacyjno-prawnych, w tym własnościowych, podmiotów leczniczych skutkuje rozlicznymi konsekwencjami. Jak wykazały minione lata, konstrukcja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który jest dominującą formą prowadzenia działalności leczniczej przez jednostki samorządu terytorialnego, jest niespójna prawnie i nieefektywna ekonomicznie. Zapisy ustawy o działalności leczniczej, która weszła w życie w 2011 r. jednoznacznie wskazują na intencje prawodawcy odnośnie do ograniczenia funkcjonowania tej formy udzielania świadczeń zdrowotnych.

Trudna sytuacja finansowa podkarpackich szpitali jest poważnym zagrożeniem dla gospodarki finansowej samorządu województwa podkarpackiego jako ich organu założycielskiego. Zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, która nie dopuszcza możliwości kontynuacji działalności SPZOZ-u mimo ujemnego wyniku finansowego, samorząd województwa podkarpackiego będzie musiał podjąć w najbliższych latach decyzje odnośnie do podlegających mu SPZOZ-ów, które będą generować straty. W obowiązującym stanie prawnym są trzy możliwości: spłata zobowiązań SPZOZ-ów, która może zagrozić stabilnej sytuacji finansowej województwa, likwidacja jednostek, która jest niebezpieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowia publicznego i społecznie nieakceptowana lub zmiana formy organizacyjno-prawnej, która w dłuższej perspektywie czasu wydaje się być jedynym rozwiązaniem.

W przekształceniu SPZOZ-ów w spółki kapitałowe dostrzega się szansę na poprawę ich sytuacji finansowej. Zgodnie z wykładnią przepisów ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [DzU 2008.164.1027 z późn. zm.] dokonanej przez Ministerstwo Zdrowia – spółki będą mogły udzielać świadczeń komercyjnych w pełnym zakresie. W szczególności nie będzie dotyczył ich zakaz udzielania za odpłatnością świadczeń tego samego rodzaju, co świadczenia zakontraktowane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Spółki będą mogły również nawiązywać współpracę z zakładami ubezpieczeń w formie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dodatkowe źródła dochodów pozwolą w większym stopniu wykorzystać posiadany potencjał, co wobec ograniczoności środków publicznych, pozwoli ustabilizować sytuację finansową podmiotów leczniczych.

Z badań wynika, że prawdopodobne odejście od formy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dominującego na dzień dzisiejszy, na rzecz spółek kapitałowych, jest ogromnym wyzwaniem i może okazać się dla podmiotów leczniczych, jednostek samorządu terytorialnego oraz społeczeństwa zarówno szansą, jak i zagrożeniem. Przeprowadzone badania wskazują na problemy realizacji polityki spójności społeczno-ekonomicznej, potrzebę harmonizacji reform i strategii systemowych, wynikającą z finansowej i społecznej odpowiedzialności państwa.

## LITERATURA

- Brzezińska-Grabarczyk D., Narolski M. (red.), 2012, *Prawo o działalności leczniczej. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa.
- Czudec A., 2012, *Sytuacja finansowa jednostek samorządu terytorialnego na Podkarpaciu w 2011 roku*, „Budżet samorządu terytorialnego”, nr 19, Regionalna Izba Obračunkowa w Rzeszowie.
- Gospodarka finansowa jednostek samorządu terytorialnego w 2010 r.*, 2011, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- Gospodarka finansowa jednostek samorządu terytorialnego w 2011 r.*, 2012, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- Karkowski T., 2012, *Restrukturyzacja szpitali*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2.04.1997 r., DzU 1997.78.483 z późn. zm.
- Malinowska-Misiąg E., Misiąg W., 2007, *Finanse publiczne w Polsce*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa.
- Międzynarodowy Standard Rewizji Finansowej 570 – Kontynuacja działalności.
- Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22.12.2011 r. w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia, DzU 2012.26.
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999, Dz. Urz. UE L 210/25.
- Sektorowe wskaźniki finansowe, Komisja ds. Analizy Finansowej Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce, [http://rachunkowosc.com.pl/c/Artykuly,Wskazniki\\_sektorowe](http://rachunkowosc.com.pl/c/Artykuly,Wskazniki_sektorowe) (stan na dzień 01.06.2013).
- Sprawozdania finansowe podkarpackich szpitali wojewódzkich za lata 2010–2012.
- Sprawozdanie roczne z wykonania budżetu Województwa Podkarpackiego za 2010 r. (załącznik do Uchwały Nr X/149/11 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 27.06.2011 r.).
- Sprawozdanie roczne z wykonania budżetu Województwa Podkarpackiego za 2011 r. (załącznik do Uchwały Nr XXII/375/12 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 28.05.2012 r.).
- Sprawozdanie roczne z wykonania budżetu Województwa Podkarpackiego za 2012 r. (załącznik do Uchwały Nr XXXV/645/13 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 24.06.2013 r.).
- Sprawozdanie w wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. Informacja o wykonaniu budżetów jednostek samorządu terytorialnego, 2013, Rada Ministrów, Warszawa.
- Sprawozdanie z 20. posiedzenia COCOF w dniach 24–25 września 2008 r., 2008, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa.

- Uchwała nr 175/4101/12 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 2.10.2012 r. w sprawie ustalenia wykazu jednostek organizacyjnych Województwa Podkarpackiego.
- Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, DzU 2013.217.
- Ustawa z dnia 17.12.2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, DzU 2013.168.
- Ustawa z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, DzU 2010.220.1447 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych, DzU 2013.885.
- Ustawa z dnia 27.08.2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych, DzU 2009.157.1241 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28.02.2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, DzU 2012.1112 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych, DzU 2005.249.2104 z późn. zm. (akt prawny uchylony).
- Ustawa z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 2007.14.89 z późn. zm. (akt prawny uchylony).
- Ustawa z dnia 5.06.1998 r. o samorządzie województwa, DzU 2013.596.
- Ustawa z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym, DzU 2001.142.1591 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5.06.1998 r. o samorządzie powiatowym, DzU 2001.142.1592 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2008.164.1027 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 7.12.2012 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej, DzU 2012.1456.
- Witalec W., 2011, *Przekazywanie środków z budżetów jednostek samorządu terytorialnego na cele związane z funkcjonowaniem podmiotów wykonujących działalność leczniczą*, „Budżet Samorządu Terytorialnego” nr 18, Regionalna Izba Obrachunkowa w Rzeszowie, Rzeszów.
- Zagadnienie zachowania trwałości projektu współfinansowanego z funduszy europejskich*, 2012, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa.

### *Streszczenie*

W opracowaniu przeprowadzono analizę skutków ekonomicznych i prawnych przekształceń własnościowych podmiotów leczniczych, wynikających z zapisów ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej [DzU 2013.217], która weszła w życie w dniu 1 lipca 2011 r. oraz podjęto próbę ich oceny w aspekcie sytuacji finansowej jednostek ochrony zdrowia, gospodarki i dyscypliny finansowej samorządu województwa podkarpackiego oraz odpowiedzialności społecznej.

Badania dowiodły, że proces przekształceń podmiotów leczniczych skutkuje licznymi konsekwencjami, a prawdopodobne odejście od formy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dominującego na dzień dzisiejszy, na rzecz spółek kapitałowych, jest ogromnym wyzwaniem i może okazać się dla podmiotów leczniczych, jednostek samorządu terytorialnego oraz społeczeństwa zarówno szansą, jak i zagrożeniem.

*Słowa kluczowe:* ochrona zdrowia, podmioty lecznicze, finanse publiczne

---

**Privatizations in the Healthcare Sector – a Chance or a Threat  
of Podkarpackie Voivodeship?**

*Summary*

Analysis of the effects of economic and legal privatization of the healthcare organizations, arising from 15.04.2011 regulations about healing activity [Journal of Laws 217, 2013] and an attempt of their evaluation undertaken in the aspect of the financial standing of the healthcare organizations, economic and financial discipline of Podkarpackie voivodeship local government as well as its social responsibility.

Studies have shown that the process of transformation of healthcare organizations results in numerous consequences, and the departure from currently dominating forms of individual public healthcare institutions in favor of companies, is an enormous challenge and can turn out for the health entities, local government units as well as the entire community as both a chance and a threat.

*Keywords:* healthcare sector, healthcare organizations, public finance

JEL: H72, H75, I11, I18