

Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹ jako wyzwanie dla podmiotów tworzących

Jacek Klich

Katedra Gospodarki i Administracji Publicznej, Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków

Adres do korespondencji: Jacek Klich, Katedra Gospodarki i Administracji Publicznej, Uniwersytet Ekonomiczny, ul. Rakowicka 16, 31-510 Kraków, uuklich@cyf-kr.edu.pl

■ Abstract

Transformation of independent health care units as a challenge for local governments

The aim of the article is to identify main challenges the Act on Healthcare Activity of 2011 poses in respect to local governments which act as founding bodies of independent health care units. The scope of the problem of transformation of independent health care units into limited liability companies is presented from quantitative, financial, competencies and information perspectives. The article shows that an establishment of new limited liability company imposes additional tasks upon a local government. Apart from financing the whole process of transformation, local governments have to develop financial and organizational restructuring plans for newly created limited liability companies as well as strategies aimed not only at survival but also expansion of new companies. It is concluded that there is a shortage of publications focusing on next steps of development of newly created limited liability companies.

Key words: finance, limited liability company, transformation of independent health care units

Słowa kluczowe: finanse, przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

■ Wprowadzenie

W kwietniu 2015 roku minęły cztery lata od przyjęcia ustawy o działalności leczniczej² (u.d.l.), która w praktyce wymusza inicjowanie procesu przekształcenia zadłużonego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ) w sytuacji, kiedy podmiot tworzący nie pokryje ujemnego wyniku finansowego podległego sobie zakładu. Dotychczasowe tempo przekształceń SPZOZ (które nie jest duże) skłania do refleksji nad co najmniej dwiema kwestiami: uwarunkowań niskiej dynamiki przekształceń SPZOZ oraz przyszłości nowo utworzonych spółek. Analiza literatury przedmiotu uprawnia do stwierdzenia, że problematyka przekształceń SPZOZ nie stanowi szerokiego nurtu w akademickich analizach, co wydaje się kontrastować z dużą wagą tego zagadnienia dla funkcjonowania jednostek samorządu terytorialnego (JST) odpowiadających za zobowiązania SPZOZ.

W zamierzeniu autora niniejszy artykuł ma zachęcić do wymiany poglądów na temat przekształceń SPZOZ.

■ Przekształcania SPZOZ w literaturze przedmiotu

Podjęmowane w tym artykule zagadnienia prezentowane będą z perspektywy zadań podmiotów tworzących w procesie przekształcania SPZOZ, czyli (głównie) JST. Celem artykułu jest identyfikacja podstawowych wyzwań, jakie u.d.l. stawia przed podmiotami tworzącymi (JST) w kontekście przekształceń SPZOZ oraz funkcjonowania zakładów przekształconych już w spółki kapitałowe. W kontekście tak zdefiniowanego celu wydaje się uprawnione, aby analizować przebieg dyskusji w tych czasopismach naukowych, które poświęcone są właśnie JST i które można traktować jako istotne i w pełni reprezentatywne „branżowe” czasopisma naukowe. Z tego powodu przedmiotem analizy są tu treści artyku-

łów publikowanych w latach 2011–2014 w branżowych (sprofilowanych) czasopismach naukowych: „Samorząd Terytorialny” oraz „Finanse Komunalne”, a dotyczących przekształceń SPZOZ³. Publikowane na ich łamach teksty problematykę przekształceń SPZOZ podejmowały w sposób bezpośredni (czyniąc ją głównym czy jedynym tematem artykułu) albo pośredni (przypadki, kiedy wątki związane z funkcjami JST w zakresie zdrowia pojawiały się przy okazji analizowania innych kwestii).

Do tej pierwszej kategorii należą artykuły A. Rabięgi-Przyłęckiej [1], P. Pieprzyk [2], W. Grześkiewicza [3–5], A. Bukowskiej-Piastrzyńskiej [6], P. Gaudyn [7] K. Surówki [8] oraz J. Balcewicza [9].

A. Rabięga-Przyłęcka przedstawia rolę samorządu terytorialnego w procesach przekształceniowych SPZOZ w świetle u.d.l. i poddaje analizie m.in. obowiązki samorządu w tym zakresie, zwracając uwagę na zagrożenia wiążące się z procesami przekształceniowymi, a związane przede wszystkim z brakiem finansowego wsparcia JST w tych działaniach⁴. Podnosząc wątek nowych zadań dla JST, autorka skupia się przy tym na stronie finansowej i wskazuje na rosnące w tym zakresie obowiązki podmiotu tworzącego. Nie podejmuje jednak kwestii związanych z koniecznością rewizji strategii oraz z działaniem nowo utworzonych spółek.

P. Pieprzyk, odnosząc się w swoim artykule do roli JST wobec przekształcanych SPZOZ, podobnie jak Rabięga-Przyłęcka wskazuje, że dla samorządów pełniących rolę podmiotów tworzących „najbardziej istotne i doniosłe są zagadnienia obejmujące konsekwencje finansowe związane z analizowaną ustawą” [2, s. 45]. W opinii P. Pieprzyk JST mają w świetle zapisów u.d.l. nowe, poważne zadania (głównie finansowe) w stosunku do podległych im SPZOZ i mają dostosować się do mechanizmów rynkowych, przejmując funkcję kreatora i organizatora systemu ochrony zdrowia. O ile ocena dużej roli JST w procesie przekształceń SPZOZ jest powszechnie podzielana, o tyle opinia o samorządzie jako kreatorze systemu ochrony zdrowia zachęca do polemiki głównie ze względu na ograniczenia w wykonywaniu funkcji właścicielskich przez JST wobec SPZOZ [10]. Artykuły W. Grześkiewicza [3–5], podobnie jak A. Bukowskiej-Piastrzyńskiej [6] i K. Surówki [8], dotyczą różnych aspektów sytuacji finansowej SPZOZ.

Najnowszym opracowaniem podejmującym temat przekształceń SPZOZ jest artykuł P. Gaudyn [7], który ukazuje problem przekształcania SPZOZ z pozycji możliwości pokrywania przez JST kosztów jego przeprowadzenia na podstawie najnowszych dostępnych (pochodzących z 2013 r.) danych.

J. Balcewicz [9], odnosząc się do kupna i sprzedaży usług zdrowotnych, wykazuje w swoim artykule, że zakup świadczeń zdrowotnych przez wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) opiera się na zasadach bardziej liberalnych od regulacji obowiązujących w zamówieniach publicznych. Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że o ile konkluzja wynikająca z takiego porównania jest uprawiona, o tyle nie daje ona podstawy do tego, aby procedury stosowane przez NFZ przy kontraktowaniu świadczeń uznać za właściwe, bo monopsonistyczna przy-

cja NFZ w połączeniu z problematyczną wyceną wartości świadczeń skutkuje istotnymi zakłóceniami w działaniu polskiego systemu ochrony zdrowia [10, 11].

Grupa artykułów podejmujących w sposób pośredni kwestie przekształcania SPZOZ w spółki kapitałowe wykazuje cechy homogeniczności, ponieważ teksty odnoszą się do różnych aspektów zadłużenia JST: nowych regulacji w zakresie dopuszczalnego poziomu zadłużenia się JST [12, 13], analizy poziomu zadłużenia JST [14–16], czynników wpływających na poziom zadłużenia JST [17–19] czy też sposobów łagodzenia problemu zadłużenia JST [20, 21], przeciwdziałania temu zjawisku [22] czy poprawy jakości pomiaru poziomu zadłużenia JST [23].

Klamrą spinającą powyżej sygnalizowane wątki jest kwestia nadzoru nad samorządem terytorialnym [24], który to wątek będzie rozwijany poniżej.

Przy analizie publikacji w „Samorządzie Terytorialnym” znamienne jest to, że w numerze „jubileuszowym”⁵, w którym podsumowano 25 lat samorządu terytorialnego w RP, wśród głównych wyzwań i kierunków zmian w polskich samorządach nie wymieniono zadań w zakresie organizowania opieki zdrowotnej (w tym również sprawowania funkcji właścicielskich wobec spółek-podmiotów zdrowotnych) [25]. Takie podejście może sugerować, że wykonywanie przez JST zadań z zakresu ochrony zdrowia nie stwarza dla JST większych problemów. To z kolei może budzić zdziwienie, gdyż – jak to będzie wykazywane poniżej – obciążenia dla JST z tytułu zadłużenia SPZOZ są znaczne, a problem daleki jest od rozwiązania.

Publikacje w innych, niż przywoływane powyżej, czasopismach naukowych i wydawnictwach o profilu naukowym nie są częste [26–28]. Jest kilka pozycji książkowych na temat samych przekształceń SPZOZ [11, 29, 30] oraz publikacje podejmujące temat zarządzania przekształconym już w spółkę kapitałową SPZOZ [31, 32].

Można zatem konkludować, że problematyka przekształceń SPZOZ na podstawie zapisów u.d.l. nie posiada jeszcze bogatej literatury przedmiotu, a wśród dostępnych publikacji przeważają te o profilu administracyjno-prawnym, natomiast dominującym nurtem rozważań zdają się finansowe uwarunkowania i konsekwencje przekształceń SPZOZ.

Skala problemu przekształceń

Skala problemu przekształceń SPZOZ w spółki kapitałowe będzie poniżej przedstawiana z użyciem czterech umownych (tj. przyjętych na potrzeby tego artykułu) wymiarów: ilościowego, finansowego, kompetencyjnego oraz informacyjnego.

Wymiar ilościowy przekształceń

Na wstępie należy zaznaczyć, że zapisy u.d.l. skutkują daleko idącymi zmianami w układzie ogólnodostępnych danych statystycznych dotyczących m.in. procesu przekształcania SPZOZ. Jeszcze we wrześniu 2010 roku można było z raportu Ministerstwa Zdrowia [33] pozyskać informacje na temat m.in. struktury spółek,

które powołały niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, struktury tych niepublicznych zakładów według podmiotu tworzącego (województwa, powiaty, gminy, miasta itp.). Przede wszystkim jednak był stosowany podział na publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, co pozwalało śledzić tempo procesu przekształceń.

W 2013 roku w Polsce działało około 730 szpitali, z czego 615 stanowiły szpitale publiczne [34]. Z wycieńczeń Deloitte wynikało, że około 250–300 z nich, ze względu na swoją sytuację prawną i finansową, mogło zostać przekształconych w spółki [34].

Zmiany wprowadzone zapisami u.d.l. doprowadziły do odejścia od stosowania podziału na publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz przyczyniły się do zmian w klasyfikowaniu danej jednostki jako podmiotu lecznictwa stacjonarnego.

Liczba zarejestrowanych zakładów opieki zdrowotnej w kategorii leczenie stacjonarne (HC1.1) i ogółem w podziale na publiczne i niepubliczne przedstawia **Tabela I**.

Ustawa o działalności leczniczej, której zapisy obowiązują od 1 lipca 2011 roku, stworzyła warunki do przekształcania SPZOZ w spółki kapitałowe (art. 59 i 69–82). Przyjęte tam rozwiązania stanowią, że JST jako podmiot tworzący SPZOZ może, w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego SPZOZ, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeśli wynik ten po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną. Jeśli tego nie zrobi, w terminie kolejnych 12 miesięcy ma obowiązek podjąć decyzję dotyczącą zmian organizacyjno-prawnych podmiotu leczniczego: przekształcenia SPZOZ w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkę akcyjną, w jednostkę budżetową bądź podjąć decyzję o likwidacji SPZOZ. Kalendarz pokazywał, że w roku 2013 przypadał termin zatwierdzania sprawozdań finansowych za rok 2012 i że w 2013 roku samorzady będą podejmowały decyzje o przyszłości zadłużonych SPZOZ. Do zatwierdzenia sprawozdania miało dojść do 30 czerwca 2013 roku. Następnie podmiot tworzący w terminie trzech miesięcy, a więc do 30 września 2013 roku, mógł pokryć ujemny wynik finansowy placówki medycznej. Jeśli do tego dnia ujemny wynik finansowy nie został przez podmiot tworzący (JST) pokryty, to w ciągu kolejnych 12 miesięcy, a więc od 1 października do 30 września 2014 roku, SPZOZ miał zostać przekształcony lub zlikwidowany [35]. Można było zakładać, że proces przekształcania SPZOZ dozna istotnego przyspieszenia.

Rodzaj zakładu	Ogółem	Publiczne	Niepubliczne
Leczenie stacjonarne	1394	686	708
Razem	19311	2258	17053

Tabela I. Liczba zarejestrowanych zakładów opieki zdrowotnej w kategorii: leczenie stacjonarne (HC1.1) i ogółem w podziale na publiczne i niepubliczne (stan na 13.02.2015).

Źródło: <http://rpwdl.csioz.gov.pl/RZOZ>, dostęp: 13.02.2015.

Samorzady, które decydowały się na przekształcenie SPZOZ do końca 2013 roku, mogły skorzystać z umorzenia zobowiązań finansowych (art. 190–195 u.d.l.) oraz ubiegać się o dotację celową z budżetu państwa w wysokości wartości umorzonych w wyniku ugody kwoty głównej lub odsetek z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych oraz wynikających z zaciągniętych kredytów bankowych pozostałych do spłaty. Warunkiem uzyskania dotacji było wpisanie spółki powstałej z przekształcenia SPZOZ do rejestru przedsiębiorców nie później niż 31 grudnia 2013 roku (art. 196–202 u.d.l.) [35].

Jednak pomimo finansowych zachęt dla JST⁶ dynamika tego procesu nie spełniła oczekiwań.

W okresie od 1 lipca 2011 do 31 października 2013 roku na podstawie u.d.l. przekształcono 48 SPZOZ, w tym 34 szpitale. Dynamika procesu przekształceń w tym czasie wyglądała następująco:

- w roku 2011 – 1 szpital;
- w roku 2012 – 18, w tym 13 szpitali;
- w roku 2013 – 29, w tym 20 szpitali [36].

Przekształceń SPZOZ w spółki dokonywały niemal wyłącznie JST (wyjątkiem jest przekształcenie w 2012 roku szpitala w Polanicy, dla którego podmiotem tworzącym było Ministerstwo Zdrowia).

Od 1999 roku do 5 września 2013 roku przekształcono 152 szpitale, w tym 151 samorządowych i jeden resortowy. Wśród nich: 138 przekształcono w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, 11 w spółkę akcyjną, jeden w spółkę cywilną, jeden w spółkę jawną oraz jeden prowadzony jest przez osobę fizyczną w ramach działalności gospodarczej [37, s. 27].

Analizując strukturę podmiotów tworzących SPZOZ:

- powiaty – 93 przekształcenia;
- województwa – 30 przekształceń;
- miasta na prawach powiatu – 22 przekształcenia;
- pozostałe gminy – 6 przekształceń;
- Minister Zdrowia – jedno przekształcenie [37, s. 28],

warto zauważyć, że wśród podmiotów przekształcających SPZOZ przeważały powiaty (w liczbie 93). Obserwujemy duże zróżnicowanie regionalne w dokonywaniu przekształceń SPZOZ. Najwięcej przekształceń (łącznie: szpitale, poradnie oraz oddziały szpitalne) dokonano w województwach: śląskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, dolnośląskim i wielkopolskim. Z kolei najmniej tego typu zmian odnotowano w województwach: mazowieckim, zachodniopomorskim, podkarpackim i podlaskim. Zdecydowanym liderem zmian były powiaty i miasta na prawach powiatu, w których przekształcono ponad 80% SPZOZ [37, s. 28]. Zmiany w liczbie SPZOZ w województwach w latach 2011–2013 podaje **Tabela II**. Pokazuje ona, co prawda, spadek liczby samorządowych SPZOZ w latach 2011–2013 (z 1253 do 1159), ale skala tej zmiany jest niewielka, jeżeli odnieść ją do liczby samorządowych SPZOZ z 2011 roku (7,5% przekształconych SPZOZ).

Jeżeli chodzi o same tylko szpitale, to w roku 2013 – jak wynikało z szacunków Deloitte – około 250–300 szpitali publicznych ze względu na swoją sytuację prawną i finansową mogło zostać przekształconych w spółki [34]. Odniesienie tych szacunków do przeprowadzonych

	2011	2012	2013
Dolnośląskie	111	103	103
Kujawsko-pomorskie	80	72	72
Lubelskie	63	62	65
Lubuskie	24	22	20
Łódzkie	92	84	84
Małopolskie	124	119	119
Mazowieckie	179	160	162
Opolskie	31	30	31
Podkarpackie	77	72	73
Podlaskie	36	35	33
Pomorskie	59	40	44
Śląskie	141	126	130
Świętokrzyskie	89	78	85
Warmińsko-mazurskie	52	52	50
Wielkopolskie	60	56	57
Zachodniopomorskie	36	28	31
Razem	1253	1139	1159

Tabela II. Liczba samorządowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2011–2013 (według województw).

Źródło: CSIOZ, *Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2012, 2013 i 2014*.

	2011	2012	2013
Dolnośląskie	486,9	517,8	460,5
Kujawsko-pomorskie	392,0	508,7	642,3
Lubelskie	523,9	549,1	729,5
Lubuskie	357,9	354,0	92,5
Łódzkie	536,9	547,9	535,3
Małopolskie	481,9	464,9	471,4
Mazowieckie	1049,0	1 100,7	1 031,1
Opolskie	119,4	138,4	138,6
Podkarpackie	500,7	524,7	565,8
Podlaskie	342,3	327,9	329,2
Pomorskie	424,7	393,6	229,9
Śląskie	1058,4	993,1	1 045,2
Świętokrzyskie	345,0	354,5	371,6
Warmińsko-mazurskie	175,9	200,6	172,5
Wielkopolskie	527,3	525,5	544,5
Zachodniopomorskie	251,4	242,9	314,1
Razem	7572,0	7 744,3	7674,0

Tabela III. Zobowiązania ogółem samorządowych SPZOZ w latach 2011–2013 (według województw, w tys. PLN).

Źródło: Grzeškiewicz W., *Czy samorządowe samodzielne zakłady opieki zdrowotnej są w stanie ograniczyć przyrost zadłużenia?*, „Finanse Komunalne” 2013; 9: 28 [5] oraz *Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2013 (s. 100–134) i 2014 (s. 99–133)*.

przekształceń daje podstawy do twierdzenia, że dokonane w pierwszych trzech latach⁷ obowiązywania u.d.l. przekształcenia SPZOZ były od strony liczby przekształconych SPZOZ niewielkie. To z kolei wzmacnia oczekiwanie rosnącej liczby przekształceń w najbliższym okresie, co jednakowoż się nie materializuje. Być może pewnym wytłumaczeniem takiego stanu rzeczy mogłaby być analiza wymiaru finansowego przekształceń SPZOZ.

Wymiar finansowy

Wymiar finansowy przekształceń SPZOZ może być przedstawiany w różnych ujęciach. Wydaje się jednak, że najbardziej użytecznym (a przy tym przemawiającym do wyobraźni) jest pokazanie zobowiązań finansowych SPZOZ z jednej i możliwości finansowania przekształceń przez JST z drugiej strony. **Tabela III** pokazuje poziom zobowiązań ogółem samorządowych SPZOZ w latach 2011–2013. Lektura prezentowanych tam liczb uprawnia do stwierdzenia, że poziom zobowiązań ogółem samorządowych SPZOZ wzrósł w badanym przedziale czasu (przy zaznaczeniu, że w roku 2013 w porównaniu z 2012 zaobserwowano spadek zobowiązań ogółem o 70,3 mln zł).

Analiza poziomu zadłużenia samorządowych SPZOZ w kolejnym kroku powinna być zderzona z możliwościami finansowania procesu przekształceń przez JST. Z kolei aby móc określić możliwości finansowania przez JST przekształceń SPZOZ, trzeba byłoby określić niezbędne koszty przekształceń, jakie mają ponosić JST, a następnie odnieść te koszty do możliwości finansowych JST.

Można przyjąć, że największą pozycją w kosztach przekształcenia SPZOZ będzie przejmowanie przez JST części długu SPZOZ, co kieruje nas z powrotem do problemów zobowiązań SPZOZ, które – i całkowicie słusznie – postrzegane są jako istotne zagrożenie dla stabilności finansów samorządowych [38, 39].

Z kolei na możliwości przejmowania długów SPZOZ przez JST istotny wpływ będzie miał poziom zadłużenia samych JST. **Tabela IV** przedstawia zobowiązania ogółem JST w latach 2011–2013 według typów jednostek samorządu terytorialnego.

Jak wynika z zestawienia, zobowiązania JST wzrosły w latach 2011–2013, a wysoki udział w tych zobowiązaniach mają miasta na prawach powiatu, które najczęściej są podmiotami tworzącymi dla szpitali.

Najbardziej syntetyczną miarą do oceny możliwości finansowania przekształceń SPZOZ przez JST są wskaźniki udziału zobowiązań do dochodów budżetowych JST [7, 39]. **Tabela V** pokazuje udział zobowiązań JST i podległych im SPZOZ w dochodach budżetowych województw i powiatów w 2013 roku. Jak widać, w trzech województwach (mazowieckie, łódzkie, lubelskie) notujemy przekroczenie 60% progu poziomu zadłużenia JST⁸, a w kolejnych czterech (kujawsko-pomorskie, opolskie, pomorskie i zachodniopomorskie) udział zobowiązań przekracza 50%.

Udział zobowiązań powiatów i podległych im SPZOZ w dochodach budżetowych powiatów jest średnio niższy

Typ JST	2011	2012*	2013*
Gmina miejska	m.st. Warszawa 5 966 430	6 408 420	6 096 076
Gmina miejsko-wiejska	gminy 25 989 644	9 585 553	9 522 435
Gmina wiejska	n/a	10 173 879	10 153 351
Miasto na prawach powiatu	22 108 467	29 578 689	30 884 558
Powiat	6 136 855	5 975 086	5 877 616
Województwo	5 555 073	6 112 889	6 625 077
Razem	65 756 468	67 834 515	69 159 112

* Wartości zaokrąglone do pełnych tysięcy

Tabela IV. Zobowiązania ogółem JST w latach 2011–2013 według typów jednostek samorządu terytorialnego (w tys. PLN).

Źródło: KRRIO, *Sprawozdanie z działalności Regionalnych Izb Obrachunkowych i wykonania budżetu przez jednostki samorządu terytorialnego (lata 2011–2013)* [41].

Województwo	Udział zobowiązań JST i nadzorowanych przez nie SPZOZ w dochodach budżetowych województw (w %)	Udział zobowiązań JST i nadzorowanych przez nie SPZOZ w dochodach budżetowych powiatów (w %)
Dolnośląskie	41,8	41
Kujawsko-pomorskie	55,3	22,7
Lubelskie	72,6	34,3
Lubuskie	38,1	46,1
Łódzkie	78,5	26,4
Małopolskie	43,1	31,7
Mazowieckie	85,9	29,2
Opolskie	50,5	21,1
Podkarpackie	40,7	28,6
Podlaskie	32,5	19,4
Pomorskie	52,5	28,6
Śląskie	49,4	25,7
Świętokrzyskie	32,1	45,1
Warmińsko-mazurskie	32,9	30,6
Wielkopolskie	44,2	31,3
Zachodniopomorskie	54,3	33,1
Średnio	53	31

Tabela V. Udział zobowiązań JST i podległych im SPZOZ w dochodach budżetowych województw i powiatów w 2013 r.

Źródło: Gaudyn P., *Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej a sytuacja finansowa samorządów*, „Finanse Komunalne” 2015; 3: 56 [7].

niż w przypadku województw. Powiaty z trzech województw: lubuskiego, świętokrzyskiego i dolnośląskiego przekraczają 40% próg zadłużenia, a powiaty z kolejnych

pięciu województw (lubelskie, małopolskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie) mieszczą się w przedziale 30–40%.

Wszystko to uprawnia do konstatacji, że samorzady stają wobec poważnych trudności, jeżeli chodzi o finansowanie przekształcenia SPZOZ. Można przy tej okazji wspomnieć, że nawet korzystanie z finansowego wsparcia oferowanego przez Ministerstwo Zdrowia samorządom przekształcającym podległe im SPZOZ nie ściąga całkowicie z barków samorządów ciężarów finansowych związanych z przekształceniami SPZOZ⁹.

Wymiar kompetencyjny

Jak już wskazywano powyżej, większość publikacji na temat przekształceń SPZOZ analizuje uwarunkowania finansowe tych procesów. W takim kontekście wprowadzenie wątku innych niż finansowe determinant procesu przekształceń, w tym przypadku związanych z kompetencjami menedżerskimi osób kierujących SPZOZ, wydaje się użyteczne.

Identyfikowanie potrzeb w zakresie kompetencji powinno obejmować dwa umownie wyróżnione etapy procesu przekształceń:

- powoływania spółki kapitałowej;
- funkcjonowania nowo utworzonej spółki kapitałowej.

Określanie tych potrzeb może się odbywać na podstawie istniejących już doświadczeń z przekształceniami SPZOZ, które są prezentowane w czasopismach naukowych (w niewielkim zakresie) oraz w prasie i w mediach elektronicznych (duża ilość informacji).

W pierwszym etapie przekształceń (tworzenia spółki kapitałowej)¹⁰ wymagana jest od osób zarządzających wiedza przede wszystkim z zakresu prawa (w tym prawa spółek) oraz kompetencje menedżerskie związane m.in. z kontrolą poziomu zadłużenia zakładu, pozyskiwaniem środków na przekształcenie SPZOZ czy zarządzaniem zmianą w organizacji. Jak wskazywano powyżej w literaturze przedmiotu, można znaleźć opracowania pomocne w realizowaniu pierwszego etapu przekształceń [1, 11, 27, 29, 30].

Trudniejszy do interpretacji wydaje się etap drugi, czyli zarządzanie nowo utworzoną spółką, jako że piśmiennictwo na temat funkcjonowania przedsiębiorstw prowadzących działalność leczniczą i mających formę spółek kapitałowych jest skąpa [11, s. 289–335, 31, 32], a praktyczne doświadczenia są jeszcze niewielkie. W takim stanie rzeczy użytecznym źródłem informacji mogą tu być na przykład raporty NIK [40] czy sprawozdania Krajowej Rady Regionalnych Izb Obrachunkowych (KRRIO) za 2013 rok [41].

Kontrola przez NIK 31 szpitali [40] przekształconych w latach 2006–2010 pokazała, że zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w przypadku części kontrolowanych jednostek nie doprowadziła do zaprzestania generowania strat. To może wywołać konstatację, że sama zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotu świadczącego usługi zdrowotne i większe niż w przypadku SPZOZ zagrożenie upadłością nie wystarczą do skutecznego rozwiązywania

problemów zadłużenia tych podmiotów. Zaświadczać o tym mogą doniesienia prasowe mówiące o zagrożonych upadłością spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością, które są w 100% własnością powiatu [42].

Wyniki kontroli NIK pokazały również, że po powstaniu spółek nie poprawiła się dostępność do świadczeń zdrowotnych, a JST w niewystarczającym stopniu monitorowały sytuację finansową nowo tworzonej podmiotów oraz zakres udzielanych przez nie świadczeń. Taka obserwacja kieruje uwagę ku jakości zarządzania i kompetencji menedżerskich osób decyzyjnych w JST. Wystąpiły również nieprawidłowości w nadzorze procesu likwidacji SPZOZ przez organy założycielskie¹¹ [40, s. 6].

Z kolei w raporcie KRRIO za 2013 rok, który przedstawia rezultaty kontroli przeprowadzonej przez Regionalne Izby Obrachunkowe w 90 jednostkach samorządu terytorialnego (w tym w 10 województwach, 14 powiatach i 66 gminach), zorientowanej na ocenę sytuacji finansowej JST (wynikającej z zadłużenia tych jednostek), wyczytać można, że wśród naruszeń znalazł się również brak należytego monitorowania sytuacji finansowej, w tym poziomu zadłużenia SPZOZ [41, s. 11]. Taki wniosek wzmacnia wynik kontroli NIK przedstawiany powyżej.

Aż w 27 kontrolowanych JST brak było stosownych mechanizmów kontroli zarządczej, zapewniających terminową realizację zobowiązań, w tym z tytułu kredytów i pożyczek. W 38 kontrolowanych podmiotach w strukturach organizacyjnych nie było stanowisk pracy czy komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za monitorowanie zagadnień odnoszących się do zadłużenia i wynikających z niego konsekwencji (np. harmonizowanie wpływów i terminów regulowania zobowiązań).

W 22 JST nie ustalono żadnych formalnych reguł stosowanych na drugim poziomie kontroli zarządczej, a pozwalających na monitorowanie poziomu zadłużenia samorządowych osób prawnych (w szczególności SPZOZ).

W 22 jednostkach brak było także procedur pozwalających monitorować zobowiązania spółek z udziałem jednostek samorządowych (na 63 jednostki samorządowe, w których działały spółki) [41, s. 36].

Występujące w funkcjonowaniu JST nieprawidłowości dotyczące różnych aspektów kontroli właścicielskiej stanowią punkt wyjścia do sformułowania kilku wskazań czy rekomendacji, jako że mamy tu do czynienia z sytuacją paradoksalną. Powyżej wskazywano na wagę problemu zadłużenia JST w ogólności, a SPZOZ w szczególności. Można bez wahania traktować wysoki poziom zobowiązań ogólnych JST jako czynnik strategiczny w funkcjonowaniu JST oraz główny czynnik sukcesu w procesie przekształcania SPZOZ w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjną. Poziom zadłużenia (a w rzeczywistości jego brak) jest determinantą sukcesu spółki na rynku usług medycznych. Jak zatem wytłumaczyć fakt ignorowania przez osoby decyzyjne efektywnej kontroli dynamiki i poziomu zadłużenia tak SPZOZ, jak i JST? Czy wynika to z niedoskonałych narzędzi i metod niepozwalających na przykład na szacowanie poziomu zobowiązań wymagalnych? W części takie pominięcie może być tłumaczone nieprawidłowym ewidencjonowaniem obciążających jednostkę zobowiązań¹².

Objęte kontrolą Regionalnych Izb Obrachunkowych jednostki samorządowe – według stanu na dzień 31 grudnia 2012 roku – były podmiotami tworzącymi 230 zakładów opieki zdrowotnej i posiadały udziały w 165 spółkach prawa handlowego.

Kontrola wykazała, że kwota zobowiązań SPZOZ podległych badanym JST wzrosła z 2 208 564,2 tys. zł w 2011 do 2 407 842,0 tys. zł w 2012 roku, co – w świetle prezentowanych wcześniej liczb i faktów – specjalnie nie dziwi.

Dziwi natomiast i niepokoi poziom zobowiązań spółek kapitałowych, w których kontrolowane JST posiadały 50% lub więcej udziałów. W 2011 roku wartość zobowiązań tych spółek wynosiła 4 081 823,8 tys. zł, a na koniec 2012 roku było to 4 475 882,8 tys. zł [41, s. 36–37]. Ta konstatacja utwierdza tylko w przekonaniu, że sama zmiana formy organizacyjno-prawnej zakładu nie jest gwarantem rozwiązania problemu zadłużania się podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

To z kolei oznacza, że władze spółki muszą bez zwłoki podjąć działania w takich dziedzinach, jak:

- analiza strategiczna spółki na rynku usług zdrowotnych (powiat?, województwo?, kraj?, opieka transgraniczna?);
- nakreślenie wizji rozwoju spółki;
- restrukturyzacja spółki (organizacyjna, finansowa);
- budowanie aliansów strategicznych.

Do realizacji powyższych zadań niezbędne jest posiadanie kompetencji i umiejętności menedżerskich nieco innych od tych, które wystarczały do prowadzenia SPZOZ.

Wymiar informacyjny

Wymiar informacyjny jest na potrzeby tego artykułu redukowany do kwestii dostępu do pożądaných, wiarygodnych i rzetelnych informacji, jak również umiejętności ich obróbki i wykorzystania w praktyce menedżerskiej. Przykładowe ograniczenia w dostępie do informacji były prezentowane powyżej w punkcie dotyczącym wymiaru ilościowego przekształceń, ale lista problemów z pozyskaniem wiarygodnych informacji może być rozbudowywana. Możemy na niej umieścić takie – wydawałoby się oczywiste – kwestie, jak strategia zdrowia kraju, województwa czy powiatu, mapy potrzeb zdrowotnych, plany finansowe i strategie wojewódzkich oddziałów NFZ czy choćby informacje o konkurentach na rynku usług zdrowotnych. Do tego można dorzucić jeszcze politykę podatkową (w szczególności dotyczącą VAT) oraz osiągnięcia w technologiach medycznych i IT.

Można powiedzieć, że wymiar informacyjny jest jednym z najmniej docenianych, choć obiektywnie pozostaje jednym z najważniejszych czynników sukcesu nowoczesnej organizacji, w tym w spółce prowadzącej działalność leczniczą.

Wyzwania stojące przed podmiotami tworzącymi

Niezbyt bogata literatura przedmiotu na temat przekształceń SPZOZ (wystarczy tu porównać liczbę

publikacji na temat przekształceń (restrukturyzacji) przedsiębiorstw z liczbą publikacji poświęconych przekształceniom SPZOZ) ukierunkowana jest na proces zmiany formy organizacyjno-prawnej zakładu, przede wszystkim z uwzględnieniem uwarunkowań finansowych tworzenia spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i akcyjnych.

Wyzwaniem dla JST jest przyspieszenie procesu przekształceń SPZOZ i związane z nim dodatkowe obciążenia finansowe. Konstatując niewielki (w stosunku do potrzeb) postęp w liczbie przekształconych do tej pory SPZOZ, można pokusić się o następującą spekulację.

Zważywszy na duże potencjalne obciążenia finansowe dla JST, wynikające z inicjowania i przeprowadzania przekształceń zadłużonego SPZOZ z jednej, a brak jednoznacznych rozstrzygnięć ustawowych w kwestii inicjowania procesu zmian z drugiej strony, można zrozumieć powściągliwość JST w przekształcaniu SPZOZ w spółki kapitałowe.

Okazuje się bowiem, że w ustawie o działalności leczniczej nie określono trybu postępowania w przypadku **niepodjęcia** przez JST uchwały w sprawie przekształcenia SPZOZ. Obowiązują tu więc przepisy ogólne zawarte w ustawach ustrojowych (o samorządzie gminy, powiatu i województwa). Stanowią one, że w razie powtarzającego się naruszenia przez organ stanowiący JST konstytucji lub ustaw Sejm, na wniosek Prezesa Rady Ministrów, może w drodze uchwały rozwiązać organy JST. Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw administracji publicznej wyznacza wówczas osobę, która do czasu wyborów nowych organów JST pełni funkcję tych organów. Warunkiem zastosowania opisanej procedury jest jednak powtarzający się charakter naruszeń [37, s.12–13].

W innym przypadku, w razie nierokującego nadziei na szybką poprawę i przedłużającego się braku skuteczności w wykonywaniu zadań publicznych przez organy JST Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw administracji publicznej, może zawiesić organy JST i ustanowić zarząd komisaryczny na okres do 2 lat, nie dłużej jednak niż do wyboru organu wykonawczego w kolejnej kadencji. Ustanowienie zarządu komisarycznego może nastąpić po uprzednim przedstawieniu zarzutów organom JST i wezwaniu ich do niezwłocznego przedłożenia programu poprawy sytuacji [37, s.13].

Stosując *reductio ad absurdum*, można zatem powiedzieć, że niepodjęcie przez JST działań nakazanych w u.d.l. jest (z uwagi na kłopotliwą dla wszystkich interesariuszy procedurę rozwiązywania organów JST czy zawieszania organów JST) tolerowane przez władze, jako że – w praktyce wobec istnienia bariery finansowej po stronie JST – nie ma dla takiego zaniechania alternatywy.

Powtórzmy w tym miejscu, że doświadczenia z przekształcaniem SPZOZ w spółki kapitałowe pokazują jednak, że powstanie nowego bytu bynajmniej nie rozwiązuje problemu zadłużenia spółek wykonujących działalność leczniczą. Warto przy tej okazji napomknąć o konieczności przeprowadzenia pogłębionych badań kwestii zadłużenia spółek z udziałem jednostek samorządowych, które to spółki w pewnych sytuacjach przejmują formalnie zadłużenie samorządu terytorialnego. Problem

leży w tym, że ten dług obciąża jednak ekonomicznie jednostki samorządowe. Rozwiązanie to ma zróżnicowany kształt prawny, identyfikowane jest pod nazwą tzw. umów wsparcia. Umowy te kształtują zobowiązanie JST do przekazywania spółce świadczenia pieniężnego na podstawie określonego tytułu prawnego (np. dopłaty do kapitału), które to świadczenie faktycznie odpowiada kwocie obciążenia spółki z tytułu zobowiązania dłużnego i przypadających do spłaty odsetek. Umowy wsparcia niemające charakteru tytułu dłużnego *de facto* generują wieloletnie obciążenia dla JST, które chociaż nie mieszczą się w relacji spłaty zobowiązań (art. 243 ustawy o finansach publicznych), muszą być uwzględniane w prognozach dotyczących parametrów finansowych przyszłych budżetów [41, s. 38].

■ Podsumowanie

Wyzwania dla JST (będących podmiotami tworzącymi) płynące z zapisów ustawy o działalności leczniczej oraz aktualnej sytuacji w zakresie finansowania i organizowania działalności leczniczej można pogrupować w trzy kategorie: wyzwania finansowe, kompetencyjne i informacyjne.

Wyzwania finansowe wynikają z tych zapisów u.d.l., które określają warunki przekształceń zadłużonych podmiotów leczniczych w spółki kapitałowe. Mała liczba przekształceń podjętych i zrealizowanych przez JST po wejściu w życie u.d.l. intryguje w konfrontacji z wysokim poziomem zadłużenia podmiotów leczniczych, dla których podmiotami tworzącymi są JST. To z kolei otwiera pole do spekulacji, że mała liczba przekształceń może być związana z niską płynnością finansową samych JST, które nie mogą wypełnić zapisów u.d.l. nakazujących odłożenie podmiotów tworzących do poziomu umożliwiającego przeprowadzenie przekształcenia w spółkę akcyjną lub spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

Wyzwania kompetencyjne związane są z koniecznością posiadania tak przez kierujących podmiotami leczniczymi, jak i osób (gremiów) reprezentujących JST i odpowiadających za sprawy organizacji ochrony zdrowia na danym terytorium specjalistycznej wiedzy z prawa, finansów oraz zarządzania.

Z kolei wyzwania informacyjne wynikają z niedostatku lub całkowitego braku danych pozwalających na opisanie otoczenia podmiotu leczniczego (również w ujęciu prospektywnym), zdefiniowania pozycji podmiotu leczniczego na lokalnym rynku świadczeń zdrowotnych czy pełnej (i pogłębionej) charakterystyki finansowej podmiotu leczniczego (również w ujęciu prospektywnym).

Obserwacja tak tempa przekształceń podmiotów leczniczych w spółki kapitałowe, jak i działań podejmowanych przez JST zorientowanych na ich przekształcenie uzasadnia duże zaniepokojenie taką sytuacją.

Ten niepokój związany z tempem przekształceń może być wzmocniony brakiem w wydawnictwach branżowych opracowań traktujących o strategii JST w odniesieniu do niedawno utworzonych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością. Wydaje się bowiem, że niektóre JST sam fakt przekształcenia podmiotu w spółkę kapitałową

skłonne są traktować jako finalny etap restrukturyzacji. Takie podejście jest całkowicie błędne.

Wzmiankowane powyżej kwestie implikują bowiem konieczność nakreślenia wizji dla nowo utworzonej spółki, zbudowania (lub modyfikacji) strategii obejmującej m.in. przeprowadzenie faktycznej i szeroko zakrojonej restrukturyzacji finansowej i organizacyjnej spółki. To z kolei prowadzi do konstatacji, że kierowanie spółką powinno być przekazane kompetentnym (wiedza, doświadczenie, zweryfikowane przez rynek osiągnięcia) menedżerom, których wynagrodzenie powinno być konkurencyjne w stosunku do stawek obowiązujących na rynku usług menedżerskich.

Na koniec trzeba z emfazą podkreślić, że zmiany dokonywane w spółkach mogą nie przynieść oczekiwanych korzyści, jeżeli nie będą im towarzyszyć zmiany w całym systemie ochrony zdrowia (w tym wprowadzania dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych).

Przypisy

¹ W artykule wykorzystywano ten termin, pomimo iż w ustawie o działalności leczniczej on się nie pojawia.

² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

³ Proces przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest długi i wielowątkowy [11], ale z uwagi na perspektywę, cel i konstrukcję tego artykułu został ograniczony do lat 2011–2014.

⁴ Taka ocena pomija program pomocy finansowej oferowanej JST przez Ministerstwo Zdrowia w ramach tzw. Planu B.

⁵ Nr 1–2 z 2015 r.

⁶ JST mogły uzyskać pomoc państwową w postaci spłaty zadłużenia przekształcanych szpitali (w formie dotacji celowej lub umorzenia zobowiązań publicznoprawnych). Na dotacje przeznaczono 1,4 mld zł. W 2012 r. planowano wydać 400 mln, w 2013 r. 600 mln, a w 2014 r. 400 mln. W rezultacie w roku 2012 wydano 39079,6 tys. zł, a w 2013 230118,4 tys. [36]. W kwietniu 2015 r. nie było jeszcze informacji na temat wydatkowania w 2014 r. planowanych 400 mln zł [36].

⁷ Efektywnie było to 2,5 roku, jako że ustawa o działalności leczniczej zaczęła obowiązywać od 1 lipca 2011 r.

⁸ Od 1 stycznia 2014 r. obowiązuje system ustalania indywidualnych limitów dotyczących zaciągania długu przez JST, uzależniający możliwą wysokość zadłużenia poszczególnych JST od zdolności do spłaty tego zadłużenia.

⁹ Województwo pomorskie przejęło część zobowiązań przekształcanych przez siebie SPZOZ łącznie w kwocie 104 mln zł, ale z budżetu państwa odzyskało w sumie 72 mln zł [43]

¹⁰ Uwagi prezentowane w tym miejscu odnoszą się (są zawężone) tylko do jednej z trzech dopuszczanych przez u.d.l. form przekształceń SPZOZ, czyli do przekształcania SPZOZ w spółkę z o.o. lub spółkę akcyjną.

¹¹ Przed wejściem w życie u.d.l. był to odpowiednik podmiotów tworzących.

¹² W 41 jednostkach samorządowych prowadzona ewidencja księgowa nie zapewniała możliwości wyodrębnienia ewentualnych kwot zobowiązań wymagalnych [5, s.17].

Piśmiennictwo

1. Rabięga-Przyłęcka A., *Rola samorządu terytorialnego w przekształceniach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Samorząd Terytorialny” 2012; 12: 15–24.
2. Pieprzyk P., *Rola JST w świetle ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej*, „Finanse Komunalne” 2012; 3: 40–51.
3. Grześkiewicz W., *Finanse samorządowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2009–2011*, „Finanse Komunalne” 2013; 3: 24–39.
4. Grześkiewicz W., *Finansowe uwarunkowania samorządu terytorialnego wobec zdrowia publicznego*, „Samorząd Terytorialny” 2011; 1–2: 80–89.
5. Grześkiewicz W., *Czy samorządowe samodzielne zakłady opieki zdrowotnej są w stanie ograniczyć przyrost zadłużenia?*, „Finanse Komunalne” 2013; 9: 24–32.
6. Bukowska-Piastryńska A., *Finansowanie zadań jednostek samorządu terytorialnego z zakresu ochrony zdrowia*, „Samorząd Terytorialny” 2013; 1–2: 60–71.
7. Gaudyn P., *Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej a sytuacja finansowa samorządów*, „Finanse Komunalne” 2015; 3: 50–60.
8. Surówka K., *Problem oceny poziomu zadłużenia jednostek samorządu terytorialnego a realizacja zadań*, „Finanse Komunalne” 2014; 9: 5–10.
9. Balcewicz J., *Problemy zamówień na świadczenia zdrowotne*, „Finanse Komunalne” 2013; 6: 50–54.
10. Klich J., *Systemowe ograniczenia funkcjonowania sektora publicznego w polskim systemie ochrony zdrowia*, w: W. Bojar, I. Rudawska (red.), „Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą” 2011; 54: 249–258.
11. Klich J., *Restrukturyzacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Współczesne wyzwania, procedury i narzędzia*, Wolters Kluwer Polska SA., Warszawa 2013.
12. Świderek I., *Zadłużenie jednostek samorządu terytorialnego w świetle nowych uregulowań – zarys problemu*, „Samorząd Terytorialny” 2011; 6: 40–47.
13. Wołowicz T., Reško D., *Nowe reguły zadłużania jednostek samorządu terytorialnego – konsekwencje prawne i ekonomiczne*, „Finanse Komunalne”, 2011; 11: 37–43.
14. Satoła Ł., *Zadłużenie jednostek samorządu terytorialnego – analiza empiryczna*, „Samorząd Terytorialny” 2012; 1–2: 72–85.
15. Surówka K., *Problem oceny poziomu zadłużenia jednostek samorządu terytorialnego a realizacja zadań*, „Finanse Komunalne” 2014; 9: 5–10.
16. Borodo A., *Głos w sprawie zakresu i kształtu długu oraz deficytu jednostki samorządu terytorialnego*, „Finanse Komunalne” 2012; 1–2: 52–57.
17. Babczuk A., *Zadłużenie spółek komunalnych w Polsce. Próba oceny skali i zróżnicowania regionalnego*, „Finanse Komunalne” 2012; 9: 5–16.
18. Surówka K., *Ograniczenia faktyczne samodzielności finansowej jednostek samorządu terytorialnego – depresja samodzielności finansowej*, „Finanse Komunalne” 2014; 1–2: 21–31.

19. Czudec A., Kata R., *Zadłużenie a sytuacja ekonomiczna i ryzyko finansowe jednostek samorządu terytorialnego*, „Finanse Komunalne” 2013; 5: 5–20.
20. Poniatowicz M., *Instrumenty nowoczesnego zarządzania finansami w kontekście efektywności, sprawności i skuteczności działania jednostek samorządu terytorialnego*, „Finanse Komunalne” 2014; 7–8: 5–12.
21. Wróblewska G., *Zarządzanie długiem jednostki samorządu terytorialnego – problemy praktyczne*, „Finanse Komunalne” 2015; 1–2: 99–109.
22. Babczuk A., Ziolo M., *Niewypłacalność jednostek samorządu terytorialnego. Diagnostyka i możliwości przeciwdziałania zjawisku*, „Finanse Komunalne” 2014; 9: 11–26.
23. Czudec A., Kata R., *Metodyczne aspekty oceny gospodarki finansowej jednostek samorządu terytorialnego*, „Finanse Komunalne” 2012; 10: 5–20.
24. Krawczyk R.P., *Efektywność i skuteczność nadzoru nad samorządem terytorialnym a uwarunkowania prawno-faktyczne*, „Finanse Komunalne” 2014; 10: 5–21.
25. Sepioł J., *Co dalej? Główne wyzwania i kierunki zmian w polskich samorządach*, „Samorząd Terytorialny” 2015; 1–2: 24–28.
26. Hass-Symotiuk M., *Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe a efektywność gospodarowania zasobami opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 757, Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2013; 58: 57–67.
27. Dyląg A., *Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o działalności leczniczej a prawa i obowiązki prawnopracownicze*, „Monitor Prawa Pracy” 2012; 1.
28. Rąbiega-Przyłęcka A., *Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej)*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013; 319: 13–25.
29. Zemke-Górecka A., *Status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jego prywatyzacja*, Wolters Kluwer Sp. z o.o., Warszawa 2010.
30. Kachniarz W., *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2008.
31. Jarosiński M., Winch S. (red.), *Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi w spółki prawa handlowego*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014.
32. Horosz P. (red.), *Skomercjalizowane szpitale w obrocie gospodarczym*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2012.
33. Ministerstwo Zdrowia. Departament Organizacji Ochrony Zdrowia, *Informacja o przekształceniach własnościowych w ochronie zdrowia, przeprowadzonych decyzją jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999–2010 (wrzesień)*, Warszawa 2010, http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/przekoszt_szpitale_02122010.pdf; dostęp: 20.03.2015.
34. *Szpitale zmienia się w spółki*, „Rzeczpospolita” 25.04.2013, <http://www.ekonomia.rp.pl/artykul/1003706.html?p=1>; dostęp: 24.03.2015.
35. Seredocha I., *Splacać, przekształcać czy likwidować? – samorządy muszą zdecydować o przyszłości podległych im szpitali*, <http://www.samorzad.lex.pl/czytaj/-/artykul/splacac-przekształcac-czy-likwidowac-samorzady-musza-zdecydowac-o-przyszlosci-podleglych-im-szpitali>; dostęp: 27.03.2015.
36. Ministerstwo Zdrowia, *Restrukturyzacja i przekształcenia*, <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/organizacja-ochrony-zdrowia/restrukturyzacja-i-przekształcenia>; dostęp: 8.04.2015.
37. Wójcik M., *Przekształcenia publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego*, w: M. Jarosiński, S. Winch (red.), *Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi w spółki prawa handlowego*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014: 9–28.
38. KRRIO, *Zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i wynikające z nich zagrożenia dla sytuacji finansowej jednostek samorządu terytorialnego*, Warszawa 2006: 24.
39. Babczuk A., *Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej jako źródło zagrożenia sytuacji finansowej samorządu powiatowego*, „Finanse Komunalne” 2010; 7–8: 42–50.
40. NIK, *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006–2010*. Nr ewid. 104/2011/P/10/097/KPZ, Warszawa 2011, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,3393,vp,4298.pdf>; dostęp: 14.03.2015.
41. KRRIO, *Sprawozdanie z działalności Regionalnych Izb Ob Rachunkowych i wykonania budżetu przez jednostki samorządu terytorialnego w 2013 roku*, Warszawa 2014, http://www.rio.gov.pl/html/sprawozdania_rio/2013/wstep2013.html; dostęp: 27.03.2015.
42. *Białogard: szpitalnej spółce grozi upadłość*, <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarządzanie/Białogard-szpitalnej-spolce-grozi-upadlosc,150540,1.html>; dostęp: 27.03.2015.
43. *Drugi szpital w Gdyni przekształcony w spółkę*, 2013.12.25, <http://www.nadmorski24.pl/aktualnosci/16524-drugi-szpital-w-gdyni-przekształcony-w-spolke.html>; dostęp: 29.03.2015.