

SKOMERCJALIZOWANE SZPITALE W OBROcie GOSPODARCZYM

redakcja naukowa
Piotr Horosz

Piotr Horosz, Agnieszka Grzesiok-Horosz
Krzysztof Skowron



ABC

a Wolters Kluwer business

SKOMERCJALIZOWANE SZPITALA W OBRODIE GOSPODARCZYM

**redakcja naukowa
Piotr Horosz**

**Piotr Horosz, Agnieszka Grzesiok-Horosz
Krzysztof Skowron**



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2012

Stan prawny na 1 lipca 2012 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Joanna Cybulska

Opracowanie redakcyjne
Anna Krzesz

Łamanie
JustLuk

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Autorami poszczególnych rozdziałów są:
Piotr Horosz: rozdz. 1–13
Agnieszka Grzesiok-Horosz: rozdz. 14–16
Krzysztof Skowron: rozdz. 17–19

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2012

ISBN: 978-83-264-3795-3

ISBN PDF-a: 978-83-264-5158-4

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	13
Wstęp	15
Rozdział 1	
Zagadnienia ogólne	19
1. Pojęcie komercjalizacji szpitali	19
2. Skomercjalizowane szpitale jako przedsiębiorcy prowadzący działalność leczniczą	23
2.1. Pojęcie skomercjalizowanego szpitala	23
2.2. Pojęcie przedsiębiorcy i działalności gospodarczej	24
2.3. Szpital jako przedsiębiorca?	26
2.4. Pojęcie działalności leczniczej i podmiotu leczniczego	27
3. Podstawowe skutki komercjalizacji szpitala	30
Rozdział 2	
Przesłanki i przebieg komercjalizacji szpitali według przepisów ustawy o działalności leczniczej	34
1. Przepisy ustawy o działalności leczniczej mające skłonić podmioty tworzące do komercjalizacji szpitali	34
1.1. Dwa podejścia	34
1.2. Trzy opcje	35
1.3. Przewidziana w ustawie o działalności leczniczej pomoc finansowa dla podmiotów przejmujących zobowiązania komercjalizowanych szpitali	37
1.4. Terminy składania wniosków	40
2. Zarys procedury komercjalizacji szpitali według przepisów ustawy o działalności leczniczej	43
2.1. Zagadnienia ogólne	43
2.2. Etapy komercjalizacji szpitala według przepisów ustawy o działalności leczniczej	44
2.3. Ustalenie wskaźnika zadłużenia komercjalizowanego szpitala i ewentualne przejęcie zobowiązań przez podmiot tworzący	45

2.4. Porozumienie w sprawie przekształcenia kilku SPZOZ-ów w jedną spółkę kapitałową	47
2.5. Akt przekształcenia	48
2.6. Wpis do KRS-u	51
2.7. Wpis spółki do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	52

Rozdział 3

Spółki kapitałowe w prawie polskim i ich wykorzystanie w procesie komercjalizacji szpitali według przepisów ustawy o działalności

leczniczej	54
1. Pojęcie spółki i rodzaje spółek występujących w prawie polskim	54
2. Spółki kapitałowe – ogólna charakterystyka	57
3. Szczególne rodzaje spółek	60

Rozdział 4

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością prowadząca

skomercjalizowany szpital	64
1. Spółka z o.o. prowadząca skomercjalizowany szpital – podstawy ustroju i funkcjonowania	64
2. Ogólna charakterystyka spółki z o.o.	67
3. Kapitał zakładowy spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	69
3.1. Źródła i wysokość kapitału zakładowego spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	69
3.2. Udziały w spółce z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital ..	74
4. Wspólnicy spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	74
4.1. Podmioty mogące być wspólnikami spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	74
4.2. Prawa i obowiązki wspólników spółki z o.o.	76
4.2.1. Prawa wspólników spółki z o.o.	76
4.2.2. Obowiązki wspólników spółki z o.o. – możliwość zastrzeżenia w umowie obowiązku dopłat lub świadczeń niepieniężnych na rzecz spółki	78
5. Organy spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	80
5.1. Zarząd spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	80
5.1.1. Skład zarządu spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	80
5.1.2. Prowadzenie spraw spółki z o.o. przez zarząd	82
5.1.3. Reprezentacja spółki z o.o.	84
5.1.4. Odpowiedzialność cywilnoprawna członków zarządu spółki z o.o.	85

5.2. Rada nadzorcza i komisja rewizyjna w spółce z o.o. utworzonej w celu prowadzenia skomercjalizowanego szpitala	86
5.3. Zgromadzenie wspólników spółki z o.o. utworzonej w celu prowadzenia skomercjalizowanego szpitala	91
6. Rozwiązanie i likwidacja spółki z o.o. prowadzącej skomercjalizowany szpital	97

Rozdział 5

Spółka akcyjna prowadząca skomercjalizowany szpital	99
1. Spółka akcyjna prowadząca skomercjalizowany szpital – podstawy ustroju i funkcjonowania	99
2. Ogólna charakterystyka spółki akcyjnej	100
3. Akcjonariusze spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital	102
4. Organy spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital	104
4.1. Zarząd spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital ...	104
4.2. Rada nadzorcza spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital	107
4.3. Walne zgromadzenie akcjonariuszy	110
5. Rozwiązanie i likwidacja spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital	113

Rozdział 6

Przekształcanie, łączenie się i podział spółek prowadzących

skomercjalizowane szpitale	115
1. Przekształcanie spółek prowadzących skomercjalizowane szpitale	115
2. Łączenie się spółek prowadzących skomercjalizowane szpitale	118
3. Podział spółek prowadzących skomercjalizowane szpitale	120

Rozdział 7

Problematyka prywatyzacji skomercjalizowanych szpitali i emisji akcji

lub obligacji – wybrane zagadnienia	122
1. Wprowadzenie	122
2. Sposoby prywatyzacji skomercjalizowanych szpitali	123
3. Akcje i obligacje jako papiery wartościowe emitowane przez spółki prowadzące skomercjalizowane szpitale	126
3.1. Akcje	126
3.2. Obligacje	131
3.2.1. Charakterystyka obligacji – podstawowe regulacje	131
3.2.2. Wykorzystanie obligacji dla pozyskiwania środków finansowych przez spółki prowadzące skomercjalizowane szpitale	134

Rozdział 8

Postępowanie upadłościowe i naprawcze wobec skomercjalizowanych

szpitali – zagadnienia ogólne	137
1. Zdolność upadłościowa i naprawcza skomercjalizowanego szpitala jako skutek jego przekształcenia w spółkę	137
2. Pojęcie prawa upadłościowego i naprawczego oraz rodzaje postępowań upadłościowych	141
2.1. Prawo upadłościowe i naprawcze – pojęcie i źródła	141
2.2. Rodzaje postępowań uregulowanych w ustawie – Prawo upadłościowe i naprawcze	142

Rozdział 9

Podstawy ogłoszenia upadłości i wszczęcie postępowania upadłościowego ...

1. Podstawy ogłoszenia upadłości	149
2. Wszczęcie postępowania upadłościowego wobec skomercjalizowanego szpitala	152
2.1. Wniosek o ogłoszenie upadłości. Sąd prowadzący postępowanie	152
2.2. Podmioty uprawnione do złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości skomercjalizowanego szpitala	153
2.3. Treść wniosku o ogłoszenie upadłości	155
3. Postępowanie zabezpieczające majątek dłużnika	159
4. Postanowienie sądu w przedmiocie ogłoszenia upadłości	161

Rozdział 10

Skutki ogłoszenia upadłości skomercjalizowanego szpitala

1. Skutki ogłoszenia upadłości – zagadnienia ogólne	166
2. Masa upadłości	167
3. Bezskuteczność czynności skomercjalizowanego szpitala dokonanych przed ogłoszeniem jego upadłości	173
4. Skutki ogłoszenia upadłości dla zobowiązań upadłego skomercjalizowanego szpitala	176
4.1. Regulacje ogólne	176
4.2. Skutki ogłoszenia upadłości likwidacyjnej skomercjalizowanego szpitala co do jego zobowiązań	177
4.3. Skutki ogłoszenia upadłości likwidacyjnej dla umów zawartych przez skomercjalizowany szpital	179
4.4. Skutki ogłoszenia upadłości układowej skomercjalizowanego szpitala co do jego zobowiązań i zawartych umów	186
4.5. Dopuszczalność potrącania wierzytelności w postępowaniu upadłościowym	187

5. Skutki ogłoszenia upadłości skomercjalizowanego szpitala dla prowadzonych w stosunku do niego postępowań sądowych i administracyjnych	188
--	-----

Rozdział 11

Przebieg upadłości likwidacyjnej skomercjalizowanego szpitala	191
1. Lista wierzytelności	191
2. Likwidacja masy upadłości	194
3. Podział funduszków masy upadłości	199
3.1. Plan podziału funduszków masy upadłości	199
3.2. Zaspokajanie wierzytelności zabezpieczonych prawami rzeczowymi – prawo odrębności	201
3.3. Zaspokajanie pozostałych wierzytelności – podział na kategorie	203
4. Zakończenie i umorzenie upadłości likwidacyjnej skomercjalizowanego szpitala	205
4.1. Zakończenie upadłości likwidacyjnej skomercjalizowanego szpitala	205
4.2. Umorzenie upadłości likwidacyjnej skomercjalizowanego szpitala	208

Rozdział 12

Przebieg upadłości układowej skomercjalizowanego szpitala	209
1. Cele upadłości układowej skomercjalizowanego szpitala	209
2. Propozycje układowe	211
3. Wierzytelności objęte układem	213
4. Głosowanie nad przyjęciem układu przez wierzycieli	214
5. Zatwierdzenie układu i jego skutki	218
6. Zmiana i uchylenie układu	219

Rozdział 13

Postępowanie naprawcze wobec skomercjalizowanego szpitala	221
1. Postępowanie naprawcze – zagadnienia ogólne	221
2. Zdolność naprawcza skomercjalizowanego szpitala	222
3. Wszczęcie postępowania naprawczego wobec skomercjalizowanego szpitala	224
4. Skutki wszczęcia postępowania naprawczego wobec skomercjalizowanego szpitala	226
5. Plan naprawczy	228
6. Przebieg postępowania naprawczego wobec skomercjalizowanych szpitali	229

6.1. Ustanowienie nadzorcy sądowego	229
6.2. Zgromadzenie wierzycieli i zawarcie układu	230
6.2.1. Zgromadzenie wierzycieli	230
6.2.2. Zawarcie układu	231
6.2.3. Zatwierdzenie układu przez sąd	233
6.3. Skutki zawarcia układu	235
6.4. Uchylenie układu	235

Rozdział 14

Reklama produktów leczniczych – pojęcie i ogólne zasady prowadzenia ...	237
1. Uwagi wstępne	237
2. Wyjaśnienie podstawowych pojęć	238
2.1. Reklama	238
2.2. Produkt leczniczy	240
2.3. Podmioty prowadzące reklamę	245
3. Pojęcie i rodzaje reklamy produktu leczniczego	247
4. Reklama a informacja i sponsorowanie	251
5. Zasady prowadzenia reklamy produktów leczniczych	255
6. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie reklamy	260
7. Podsumowanie	262

Rozdział 15

Charakterystyka wybranych form reklamy produktu leczniczego	264
1. Uwagi wprowadzające	264
2. Reklama publiczna i zamknięta	265
2.1. Reklama kierowana do publicznej wiadomości	265
2.2. Reklama kierowana do profesjonalistów	273
2.2.1. Reguły ogólne	273
2.2.2. Działalność przedstawicieli	277
2.2.3. Dostarczanie próbek	279
3. Reklama pełna i skrócona	282
4. Reklama audiowizualna, dźwiękowa i wizualna	283
5. Reklama produktów leczniczych w aptekach	284
6. Reklama produktów leczniczych w telewizji i internecie	
– wzmianka	286
7. Podsumowanie	288

Rozdział 16

Reklama produktu leczniczego jako czyn nieuczciwej konkurencji	
i nieuczciwa praktyka rynkowa	290
1. Zagadnienia wprowadzające	290

2. Reklama jako czyn nieuczciwej konkurencji	291
2.1. Reklama sprzeczna z przepisami prawa, dobrymi obyczajami, uchybiająca godności człowieka	294
2.2. Reklama wprowadzająca w błąd	298
2.3. Reklama nierzeczowa	299
2.4. Reklama uciążliwa	301
3. Reklama jako nieuczciwa praktyka rynkowa	301
3.1. Reklama jako praktyka wprowadzająca w błąd	303
3.2. Reklama jako agresywna praktyka rynkowa	305
4. Odpowiedzialność za nieuczciwą reklamę	305
5. Podsumowanie	308

Rozdział 17

Zarządzanie skomercjalizowaną placówką służby zdrowia

– zagadnienia ogólne	310
1. Wprowadzenie	310
2. Elementy zarządzania publicznego skomercjalizowanym szpitalem ...	311
3. Zarządzanie strategiczne jako istotny element zarządzania skomercjalizowanym szpitalem	320

Rozdział 18

Zarządzanie skomercjalizowaną placówką służby zdrowia

– zasoby ludzkie	331
1. Zarządzanie zasobami ludzkimi w skomercjalizowanym szpitalu	331
2. Polityka kształtowania zatrudnienia w skomercjalizowanych podmiotach służby zdrowia	339
2.1. Istota stosunku pracy. Zatrudnienie klasyczne	339
2.2. Etaty rezydenckie	342
2.3. Elastyczne formy zatrudnienia w skomercjalizowanych placówkach służby zdrowia	343
2.3.1. Pozapracownicze zatrudnienie na podstawie umów cywilnoprawnych	345
2.3.2. Umowy nienazwane	348
3. Czas pracy w skomercjalizowanym szpitalu	355
3.1. Regulacje czasu pracy w Unii Europejskiej	355

Rozdział 19

Zarządzanie skomercjalizowaną placówką służby zdrowia – wybrane

zagadnienia szczegółowe	361
1. Partnerstwo publiczno-prywatne	361
2. Outsourcing – szansa dla skomercjalizowanego szpitala	363
3. Procedura kontraktowania świadczeń z NFZ	364

Podsumowanie	367
Bibliografia	371
Materiały źródłowe	387
Indeks rzeczowy	393

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- | | |
|------------|---|
| k.c. | – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) |
| k.p. | – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) |
| k.s.h. | – ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.) |
| p.u.n. | – ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361) |
| r.r.p.l. | – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych (Dz. U. Nr 210, poz. 1327) |
| r.r.w.a.p. | – rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz. U. z 2012 r., poz. 44) |
| u.d.l. | – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) |
| u.o. | – ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o obligacjach (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 120, poz. 1300 z późn. zm.) |
| u.p.n.p.r. | – ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206 z późn. zm.) |
| u.s.d.g. | – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) |
| u.z.n.k. | – ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn.: Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) |

Inne

ChPL	– Charakterystyka Produktu Leczniczego
Dz. U.	– Dziennik Ustaw
Dz. Urz. WE/UE	– Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich/Unii Europejskiej
EFTA	– Europejskie Porozumienie o Wolnym Handlu
GIF	– Główny Inspektor Farmaceutyczny
j.s.t.	– jednostka samorządu terytorialnego
KRRiT	– Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji
KRS	– Krajowy Rejestr Sądowy
MOP	– Międzynarodowa Organizacja Pracy
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK	– Najwyższa Izba Kontroli
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich
OSNC	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
SN	– Sąd Najwyższy
SPZOZ	– Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
TSUE	– Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dawniej Europejski Trybunał Sprawiedliwości, ETS)
UOKK	– Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

WSTĘP

W związku z wejściem w życie dnia 1 lipca 2011 r. ustawy o działalności leczniczej, zawierającej przepisy umożliwiające (a w praktyce nierzadko wręcz wymuszające) bezpośrednie przekształcanie prowadzących szpitale SPZOZ-ów w spółki kapitałowe prawa handlowego¹ (czyli ich komercjalizację), w ciągu najbliższych kilku lat można spodziewać się fali masowej komercjalizacji szpitali publicznych.

Duże, niesłabnące zainteresowanie zagadnieniami związanymi z reformą polskiej służby zdrowia, w szczególności problematyką przekształceń SPZOZ-ów w spółki kapitałowe, oraz pozytywne przyjęcie przez czytelników monografii *Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego*² skłoniły nas do rozszerzenia i pogłębienia poruszanej w niej problematyki w ramach niniejszego opracowania. Uwzględniając postulaty zgłaszane przez czytelników powyższej monografii i uczestników szkoleń, uzupełniliśmy zakres omawianych zagadnień o problematykę będącą najczęściej przedmiotem ich zainteresowania, tj. zarządzanie skomercjalizowaną placówką służby zdrowia, reklamę usług medycznych, ewentualną prywatyzację skomercjalizowanego szpitala i emisję przez prowadzącą taki szpital spółkę papierów wartościowych – akcji lub obligacji. Celem niniejszej publikacji jest zatem dostarczenie w przystępny sposób podstawowej wiedzy dotyczącej wybranych aspektów funkcjonowania skomercjalizowanego szpitala w obrocie gospodarczym.

W pierwszej kolejności zostanie przedstawione samo pojęcie komercjalizacji, dalej podstawowe pojęcia stosowane przez ustawę o działalności leczniczej, a także wprowadzone przez tę ustawę mechanizmy skłaniające podmioty tworzące do przekształcania szpitali w spółki kapitałowe oraz podstawowe skutki komercjalizacji szpitali. Następnie omówione zostaną regulacje kodeksu spółek handlowych dotyczące spółek kapitałowych, czyli

¹ M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 266.

² P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego*, Warszawa 2011.

spółki z ograniczoną odpowiedzialnością i spółki akcyjnej jako spółek wykorzystywanych w procesie komercjalizacji szpitali w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej. W dalszej części poruszone zostaną wybrane zagadnienia związane z kwestią ewentualnych przekształceń własnościowych skomercjalizowanego szpitala, czyli jego częściowej lub całkowitej prywatyzacji, w powiązaniu z problematyką ewentualnego pozyskiwania przez spółkę prowadzącą skomercjalizowany szpital dodatkowych środków finansowych poprzez emisję papierów wartościowych – akcji lub obligacji. W związku z uzyskaniem przez skomercjalizowane szpitale tzw. zdolności upadłościowej – co powoduje, że wobec skomercjalizowanego szpitala może być wszczęte postępowanie upadłościowe – w kolejnej części omówione zostaną podstawowe regulacje ustawy – Prawo upadłościowe i naprawcze. W kolejnej części pracy uznaliśmy również za wskazane omówienie regulacji dotyczących reklamy produktów leczniczych oraz ewentualnie związanych z działalnością leczniczą czynów nieuczciwej konkurencji i nieuczciwych praktyk rynkowych. Końcowa część opracowania zawiera podstawowe zagadnienia związane z zarządzaniem skomercjalizowanym szpitalem na tle problematyki zarządzania niepubliczną placówką ochrony zdrowia.

Na poziomie systemowym działanie polegające na przekształcaniu szpitali działających jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ-y) w spółki prawa handlowego było niejednokrotnie przedstawiane jako optymalne rozwiązanie problemów polskiej służby zdrowia³. Zmiana formy własności (z publicznej na prywatną) miałaby pociągać za sobą ich sprawniejsze zarządzanie, większą aktywność na rynku i dynamikę rozwoju⁴. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem, że przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego jest rozwiązaniem eliminującym większość barier istniejących w strukturze SPZOZ-u⁵. Trzeba jednak zwrócić także uwagę na związane z tym nowe zagrożenia – z upadłością takiej spółki na czele.

Zmiana statusu prawnego szpitala – z publicznego zakładu opieki zdrowotnej na spółkę kapitałową (i tym samym nabycie zdolności upadłościowej)

³ Por. m.in. J. Rój, *Forma organizacyjno-prawna a gospodarka finansowa szpitala* (w:) *Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, red. M. Węgrzyn, D. Wasilewski, Wrocław 2006, s. 55; M. Milczarek, *Warunki ekonomiczno-finansowe działalności i rozwoju szpitali. Perspektywy i niezbędne działania*, Polityka zdrowotna 2005, t. 3, s. 67–68.

⁴ Tak M. Węgrzyn, *Komercjalizacja i prywatyzacja placówek ochrony zdrowia w Polsce a globalny rynek usług medycznych* (w:) *Komercjalizacja i prywatyzacja...*, s. 16.

⁵ Por. M. Kachniarz, *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Warszawa 2008, s. 132.

wej) – postawi jego kadrę zarządzającą w zupełnie nowej sytuacji i będzie wymagała zdobycia nowej wiedzy odnośnie do funkcjonowania skomercjalizowanego szpitala w warunkach i na zasadach gospodarki rynkowej – zarówno w zakresie prawa gospodarczego, jak i prawa reklamy oraz podstaw zarządzania. Prowadzenie szpitala przez przedsiębiorcę – spółkę kapitałową, a nie przez SPZOZ, może skutkować, jak zaznaczono, powstaniem nowych zagrożeń, ale z drugiej strony komercjalizacja szpitala może otworzyć przed nim – i osobami nim zarządzającymi – nowe perspektywy, w tym również możliwość pozyskiwania środków poprzez emisję akcji lub obligacji. Monografia uwzględnia stan prawny na 1 lipca 2012 r.

Autorzy

ZAGADNIENIA OGÓLNE

1. Pojęcie komercjalizacji szpitali

W środowisku medycznym, jak również w opinii publicznej określenie „komercjalizacja szpitali” często odbierane jest negatywne. Wynika to z faktu, że jest ona częstokroć utożsamiana z prywatyzacją szpitali, jak również postrzegana jako pierwszy krok do wprowadzenia powszechnej odpłatności za świadczenia zdrowotne, w szczególności na szczeblu szpitalnym. Częste są obawy, że skomercjalizowane szpitale będą kierowały się wyłącznie rachunkiem ekonomicznym, a nie dobrem pacjenta, koncentrując się głównie na zabiegach z ich punktu widzenia opłacalnych. Komercjalizacja bywa zatem w wielu środowiskach postrzegana przez aspekt „komercyjności”, utożsamiany z reguły z odpłatnością za świadczone usługi medyczne⁶.

Istotnie, w szerokim znaczeniu pojęcia „komercjalizacja” używa się niekiedy na określenie działań zmierzających do uzyskania korzyści ekonomiczno-gospodarczych w obszarach, które same w sobie nie mają charakteru zarobkowego. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku komercjalizacji szpitali w trybie przewidzianym w ustawie o działalności leczniczej pojęcie to musi być używane w węższym znaczeniu, przyjętym na gruncie polskiego prawa gospodarczego, oznaczającym jedynie przekształcenie podmiotu publicznego w spółkę, ale bez zmiany jej struktury właścicielskiej⁷.

Pojęcie komercjalizacji w tym węższym znaczeniu ustalone zostało przez przepisy ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji⁸. Według jej przepisów, w odniesieniu do przedsiębiorstw państwowych, przez komercjalizację rozumiany jest proces przekształcenia takiego przedsiębiorstwa w spółkę

⁶ Por. M. Kachniarz, *Komercjalizacja...*, s. 127.

⁷ Por. P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...*, s. 26–26.

⁸ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397 z późn. zm.).

prawa handlowego⁹. W przeciwieństwie do prywatyzacji nie oznacza ona zatem (w rozumieniu powyższej ustawy) zmiany właściciela komercjalizowanego przedsiębiorstwa (którym pozostaje nadal Skarb Państwa), lecz jedynie zmianę formy organizacyjno-prawnej, w której będzie ono działać¹⁰ – z przedsiębiorstwa państwowego na jednoosobową spółkę Skarbu Państwa. Następnym komercjalizacji może oczywiście być również – i z reguły jest – prywatyzacja, poprzez sprzedaż udziałów lub akcji takiej spółki podmiotom prywatnym, ale nie musi ona nastąpić.

Obecnie przyjmuje się, że komercjalizacja może dotyczyć nie tylko przedsiębiorstw państwowych, ale również innych państwowych i samorządowych jednostek organizacyjnych, które na mocy obowiązujących przepisów prawa mogą zostać przekształcone w spółkę prawa handlowego. W rozumieniu prawa administracyjnego komercjalizacja poprzez tworzenie funduszy celowych, różnego rodzaju agencji i wyspecjalizowanych urzędów centralnych może obejmować również zadania publiczne wewnątrz sektora publicznego¹¹. W ślad za terminologią utrwaloną na gruncie ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji w stosunku do przedsiębiorstw państwowych pojęciem komercjalizacji obejmuje się zatem w polskim prawie również inne przypadki przekształcenia podmiotu publicznego w spółkę prawa handlowego, przy zachowaniu dotychczasowej struktury właścicielskiej. W tym właśnie znaczeniu pojęcie komercjalizacji należy odnieść do rozwiązań zawartych w przepisach ustawy o działalności leczniczej przewidujących między innymi możliwość bezpośredniego przekształcenia (z zachowaniem określonej w ustawie procedury) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę prawa handlowego. Przekształcenie takie, zgodnie z terminologią stosowaną w ustawie o komercjalizacji i prywatyzacji, określić można jako komercjalizację danego SPZOZ-u. Należy przy tym zwrócić uwagę, że regulacje zawarte w ustawie o działalności leczniczej dopuszczają wykorzystanie w tym procesie wyłącznie spółek kapitałowych¹² (spółki z ograniczoną

⁹ Zob. bliżej D. Kostecka, *Pojęcie komercjalizacji przedsiębiorstw państwowych*, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2002, nr 5, s. 21 i n. Por. także K. Kruczałak, *Zarys prawa handlowego*, Warszawa 2002, s. 233.

¹⁰ Por. D. Szafrąński, *Prywatyzacja przedsiębiorstw państwowych* (w:) *Prawo gospodarcze. Zagadnienia administracyjnoprawne*, red. M. Wierzbowski, M. Wyrzykowski, Warszawa 2003, s. 230–231; J. Kufel, W. Siuda, *Prawo gospodarcze dla ekonomistów*, Poznań 2000, s. 89.

¹¹ Zob. S. Najnigier, *Administracja czy biznes* (w:) *Administracja publiczna. Wyzwania w dobie integracji europejskiej*, red. J. Czaputowicz, Warszawa 2008, s. 167–170.

¹² M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...*, s. 267.

odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej). **Przez komercjalizację SPZOZ-u w myśl przepisów ustawy o działalności leczniczej należy zatem rozumieć jego przekształcenie w spółkę kapitałową.**

Ustawa o działalności leczniczej nie wprowadza odrębnej procedury komercjalizacji szpitali w stosunku do innych SPZOZ-ów. Należy jednak zwrócić uwagę, że proces komercjalizacji, rozumianej jako przekształcanie podmiotów prywatnych w spółki prawa handlowego, objął już niemal całość placówek podstawowej opieki zdrowotnej (z reguły zostały one również sprywatyzowane). Natomiast w przypadku szpitali większość z nich funkcjonuje nadal jako podmioty publiczne – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Co prawda część z nich została już przez podmioty tworzące (z reguły jednostki samorządu terytorialnego) „przekształcona” w spółki handlowe¹³ w wyniku wieloletniego procesu, który może być określany jako „pełzająca komercjalizacja”¹⁴, jednakże było ich zbyt mało, by w zasadniczy sposób zmienić strukturę polskiego lecznictwa szpitalnego. Trzeba również zwrócić uwagę, że szpitale należą do szczególnej kategorii zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowa działalność skierowana jest do osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych¹⁵. Dlatego też rozmiar ich działalności z reguły jest znacząco większy niż innych placówek ochrony zdrowia, a ich funkcjonowanie – a także kwestia przekształcenia w spółki prawa handlowego – budzi najwyższe zainteresowanie mediów i społeczeństwa. Celowe jest zatem rozpatrywanie przepisów ustawy o działalności leczniczej umożliwiających komercjalizację SPZOZ-ów głównie w odniesieniu do kwestii przekształcenia w spółki prawa handlowego publicznych szpitali. Z tych też względów celowe jest wprowadzenie pojęcia „komercjalizacja szpitala” jako wygodnego skrótu myślowego na określenie procesu przekształcenia szpitalnego SPZOZ-u w spółkę prawa handlowego (przy czym, jak już wspomniano, musi to być spółka kapitałowa).

¹³ Nie było to przy tym bezpośrednie przekształcenie SPZOZ-u w spółkę prawa handlowego, gdyż obowiązujące wówczas przepisy nie przewidywały takiej możliwości, lecz tzw. przekształcenie przez likwidację – a więc likwidacja danego SPZOZ-u i założenie nowej spółki komunalnej, przejmującej kontrakt z NFZ-em – por. bliżej M. Kachniarz, *Komercjalizacja samodzielnego...*, s. 140 i n. Zob. także A. Sieńko, *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2006, s. 108–115.

¹⁴ Por. P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...*, s. 33 i n.

¹⁵ Zob. M. Dercz (w:) M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 28.

Pod pojęciem komercjalizacji szpitali należy zatem rozumieć proces polegający na przekształcaniu szpitali będących samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w kapitałowe spółki prawa handlowego, przy zachowaniu dotychczasowej struktury właścicielskiej. Powstała w procesie komercjalizacji szpitala spółka z o.o. lub akcyjna pozostaje zatem początkowo jednoosobową spółką podmiotu publicznego – odpowiedniej jednostki samorządu terytorialnego (najczęściej, ze względu na największą liczbę należących do samorządów szpitali), uczelni medycznej (w razie przekształcenia szpitala klinicznego) lub Skarbu Państwa. Należy podkreślić, że przepisy ustawy o działalności leczniczej nie wiążą komercjalizacji szpitala z jego prywatyzacją. Jest to zatem w założeniach twórców ustawy komercjalizacja „nieprywatyzacyjna”, w której podmiot publiczny (z reguły jednostka samorządu terytorialnego) zachowuje pełną kontrolę nad spółką powstałą w wyniku przekształcenia danego SPZOZ-u¹⁶.

Zaznaczyć należy jednak, że ustawa o działalności leczniczej – z wyjątkiem szpitali klinicznych – nie zawiera żadnych regulacji uniemożliwiających następnie dokonanie prywatyzacji takiej spółki. Jej przepisy nie zakazują późniejszej sprzedaży przez j.s.t. będącą właścicielem prowadzącej szpital spółki części lub nawet całości swoich udziałów lub akcji tej spółki. Jedynie w przypadku podmiotów leczniczych prowadzących szpitalną działalność leczniczą w formie utworzonych i prowadzonych przez uczelnie medyczne spółek kapitałowych (a zatem w przypadku szpitali klinicznych) ograniczenia takie wprowadza art. 6 ust. 7 u.d.l., zgodnie z którym wartość nominalna udziałów lub akcji należących łącznie do uczelni medycznej nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego takiej spółki. Ponadto z art. 6 ust. 7 u.d.l. wynika, że udziały lub akcje w spółkach kapitałowych prowadzących szpitale kliniczne, poza uczelniami medycznymi, może posiadać wyłącznie Skarb Państwa, j.s.t. oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa. O ile zatem skomercjalizowane szpitale kliniczne zostały zabezpieczone przed prywatyzacją, o tyle nie jest ona wykluczona jako dalszy skutek komercjalizacji w przypadku pozostałych szpitali – zwłaszcza należących do j.s.t.¹⁷ Z dużą dozą prawdopodobieństwa można też przyjąć, że przynajmniej w przypadku części z nich prywatyzacja w przyszłości nastąpi, toteż kwestia ta poruszana będzie również w dalszych rozdziałach.

¹⁶ Por. Z. Kubot, *Rodzaje komercjalizacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, Prawo i Medycyna 2009, nr 1, s. 10.

¹⁷ P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...*, s. 26–27.

Wskazać należy także na brak w przepisach ustawy o działalności leczniczej regulacji zabezpieczających przed przekształceniem skomercjalizowanego SPZOZ-u w placówkę w pełni komercyjną, której celem działania jest zysk. Pojawiają się wręcz głosy, że przekształcenie SPZOZ-u w spółkę kapitałową powoduje unicestwienie niekomercyjnego świadczeniodawcy¹⁸, prowadząc do generalnego komercyjnego celu działania takich podmiotów¹⁹ (choć w doktrynie wskazuje się również na teoretyczną możliwość komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ-y²⁰). Zagrożenie, że założona przez twórców ustawy o działalności leczniczej komercjalizacja SPZOZ-ów będzie w dalszej perspektywie skutkować skomercjalizowaniem samych świadczeń zdrowotnych i ograniczeniem ich dostępności, należy uznać za realne, ponieważ, jak to zostanie niżej wykazane, przekształcenie SPZOZ-u w spółkę kapitałową w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej powoduje równocześnie jego przekształcenie w przedsiębiorcę, a zatem podmiot prowadzący działalność gospodarczą.

2. Skomercjalizowane szpitale jako przedsiębiorcy prowadzący działalność leczniczą

2.1. Pojęcie skomercjalizowanego szpitala

Zastosowanie pojęcia „komercjalizacja szpitala” na określenie procesu polegającego na przekształceniu publicznego szpitala w spółkę kapitałową determinuje również zakres kluczowego dla dalszych rozważań pojęcia skomercjalizowanego szpitala. Określenie „skomercjalizowany szpital” oznacza **w niniejszej monografii szpital, który został przekształcony w spółkę prawa handlowego w oparciu o przepisy zawarte w ustawie o działalności leczniczej**. Przepisy te, jak już zaznaczono, przewidują przekształcanie SPZOZ-ów jedynie w spółki kapitałowe. Pojęcie skomercjalizowanego szpitala zostanie

¹⁸ Z. Kubot, *Status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej a komercyjne usługi medyczne*, Prawo i Medycyna 2010, nr 2, s. 22.

¹⁹ Z. Kubot, *Komercyjne usługi medyczne samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Odpowiedź na polemikę Ministerstwa Zdrowia)*, Prawo i Medycyna 2010, nr 4, s. 21.

²⁰ Zob. bliżej Z. Kubot, *Oplaty za świadczenia zdrowotne udzielane przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej*, Prawo i Medycyna 2011, nr 3, s. 5–20; P. Brzezicki, *Prawne aspekty komercyjnej działalności SPZOZ-u ze szczególnym uwzględnieniem problematyki świadczeń okołomedycznych*, Prawo i Medycyna 2011, nr 4, s. 35–50; tenże, *Status samodzielnego...*, s. 5–24.

zatem w treści niniejszej monografii ograniczone do publicznych szpitali przekształconych w spółkę kapitałową w trybie przewidzianym w przepisach ustawy o działalności leczniczej. Ze względu na fakt, że w przypadku największej liczby publicznych szpitali podmiotami tworzącymi są jednostki samorządu terytorialnego, a zatem szpitale takie będą najczęściej podlegać komercjalizacji, najwięcej uwagi poświęcimy tego typu podmiotom. Należy jednak pamiętać, że pojęcie skomercjalizowanego szpitala obejmuje również przekształcone w spółki kapitałowe szpitale, dla których podmiotami tworzącymi były inne jednostki publiczne – na przykład uczelnie medyczne w przypadku szpitali klinicznych.

Poza zakresem zawartych w monografii rozważań pozostaną natomiast szpitale „przekształcone” w spółki w procesie „pełzającej komercjalizacji” przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej (także w przypadku gdy zostały przekształcone w ramach tzw. rządowego „planu B”). Z zakresu zawartych w monografii rozważań należy również oczywiście wyłączyć szpitale prowadzone przez spółki, które zostały nowo założone (zarówno przed, jak i po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej), a nie powstały w wyniku przekształcenia w nie SPZOZ-ów. Nie ma przy tym znaczenia, jaką mają strukturę właścicielską (spółka prowadząca taki szpital może być również jednoosobową spółką j.s.t.), lecz fakt, że nie powstały w wyniku komercjalizacji istniejącego SPZOZ-u w trybie przewidzianym przepisami ustawy o działalności leczniczej.

2.2. Pojęcie przedsiębiorcy i działalności gospodarczej

Na gruncie prawa gospodarczego legalną definicję pojęcia przedsiębiorcy, do której odwołuje się także w art. 4 ust. 1 pkt 1 u.d.l., zawiera art. 4 u.s.d.g., zgodnie z którym **przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą**. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. Wśród przedsiębiorców będących osobami prawnymi najczęściej spotykane obecnie są spółki kapitałowe: z ograniczoną odpowiedzialnością i akcyjna, a wśród przedsiębiorców – jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, posiadającymi jednak zdolność

prawną – handlowe spółki osobowe (jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna).

Należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że przedsiębiorca, prowadząc działalność gospodarczą w swoim imieniu, wykonuje ją zarazem na swój rachunek, a zatem i na swoją odpowiedzialność – za powstające zobowiązania ponosi odpowiedzialność prawną całym swoim majątkiem²¹. Przedsiębiorca zatem co do zasady musi kierować się w swoich działaniach rachunkiem ekonomicznym.

Z pojęciem przedsiębiorcy nierozzerwalnie związane jest pojęcie działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 2 u.s.d.g. jest nią zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Działalność gospodarcza charakteryzuje się zatem równocześnie trzema następującymi cechami:

- 1) jest działalnością mającą charakter zarobkowy – a więc prowadzona jest w celu osiągnięcia zysku. Podkreślić należy, że zarobkowy charakter działalności gospodarczej nie oznacza, iż działalność taka zawsze musi przynosić zysk. Zarobkowość oznacza w tym przypadku zamiar podmiotu działalność tę podejmującego, który spodziewa się osiągnięcia zysku, choć w praktyce działalność jego wbrew przewidywaniom może przynieść stratę (gdyż na przykład źle rozpoznał popyt na dany towar). Charakter zarobkowy jest przy tym najważniejszą cechą danej działalności, wskazującą, że jest ona działalnością gospodarczą. Działania niemające charakteru zarobkowego nie mieszczą się natomiast w pojęciu działalności gospodarczej;
- 2) jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany;
- 3) jest działalnością prowadzoną w sposób ciągły – owe zorganizowane działania prowadzone w celu osiągnięcia zysku nie są zatem jednorazowe, lecz cechuje je pewna powtarzalność.

Pojęcia „przedsiębiorca” nie należy natomiast utożsamiać z pojęciem „przedsiębiorstwo”. Zgodnie z art. 55¹ k.c., do którego odwołuje się również ustawa o działalności leczniczej w art. 2 ust. 1 pkt 8, przedsiębiorstwo jest zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej, obejmującym

²¹ P. Horosz (red.), J.A. Antoniuk, *Prawne podstawy przedsiębiorczości*, Warszawa 2009, s. 34.

w szczególności składniki wymienione w tym przepisie. Jeżeli zatem przedsiębiorca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, to przedsiębiorstwo nie jest podmiotem, lecz tylko zespołem składników, za pomocą których prowadzi on tę działalność.

2.3. Szpital jako przedsiębiorca?

Komercjalizacja szpitala skutkuje nie tylko tym, że podmiotem prowadzącym działalność leczniczą nie będzie już SPZOZ, lecz spółka kapitałowa. Jak to już zaznaczono, skutkiem przekształcenia SPZOZ-u w spółkę kapitałową jest fundamentalna zmiana, która musi wpłynąć na całą filozofię jego działania. Przepisy ustawy o działalności leczniczej wskazują mianowicie, że spółka, która powstała w wyniku komercjalizacji, jest przedsiębiorcą – podmiotem prowadzącym w swoim imieniu działalność gospodarczą (przedsiębiorcą natomiast nie był SPZOZ). Kwestia ta wymaga nieco szerszego, przeprowadzonego w dalszej części rozdziału omówienia – przepisy ustawy o działalności leczniczej nie stanowią bowiem wprost, że prowadząca skomercjalizowany szpital spółka jest zawsze przedsiębiorcą, ale analiza zawartych w niej regulacji uprawnia do takiego wniosku.

W tym miejscu wskazać należy, że zmiana taka jest niezmiernie istotna i może pociągać za sobą skutki niekorzystne dla pacjentów. Przecież zakłady opieki zdrowotnej wyróżniają się specyficznym charakterem wykonywanych usług i społeczną funkcją, które często są sprzeczne z zasadami rachunku ekonomicznego²². Dla przedsiębiorców chcących działać efektywnie w obrocie gospodarczym rachunek ekonomiczny musi stać się prędzej czy później czynnikiem decydującym. W przypadku zatem gdy działalność lecznicza prowadzona będzie w formie powstałej w wyniku komercjalizacji szpitala – będącej przedsiębiorcą – spółki kapitałowej, istnieje realne zagrożenie, że osoby nią kierujące staną prędzej czy później przed niełatwym dylematem, czy kierować się rachunkiem ekonomicznym czy dobrem pacjentów. Nie można niestety wykluczyć możliwości zaistnienia sytuacji, w których skomercjalizowany szpital będzie koncentrował się jedynie na zabiegach wysoko wycenianych przez NFZ lub wręcz odpłatnych.

²² K. Burda-Świerż, *Rozwój kapitału ludzkiego jako strategii działania nowoczesnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej* (w:) *Nowoczesna administracja publiczna*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 2009, *Ekonomiczne problemy usług*, z. 45, s. 85.

Pamiętać należy, że szpitale ze względu na swój rozmiar oraz rodzaj i zakres prowadzonej działalności generują zobowiązania, które często przewyższają środki uzyskiwane przez nie z NFZ. Skomercjalizowane szpitale mogą znaleźć się przy tym w szczególnie trudnej sytuacji, gdyż w przeciwieństwie do SPZOZ-ów będzie możliwe wszczęcie w stosunku do nich postępowania upadłościowego. W rezultacie nie można wykluczyć scenariusza, w którym niektóre skomercjalizowane szpitale mogą całkowicie rezygnować z zawarcia z NFZ-em kontraktu na świadczenia powszechnej opieki zdrowotnej i zdecydować się wyłącznie na świadczenia odpłatne na zasadach komercyjnych. Jeszcze bardziej realne jest niebezpieczeństwo, że skomercjalizowany szpital, pomimo zawarcia kontraktu z NFZ-em, w praktyce będzie traktował priorytetowo zabiegi wykonywane odpłatnie, na zasadach komercyjnych – jak każdy przedsiębiorca, dla którego liczy się przede wszystkim zysk.

W tym miejscu należy jednak odpowiedzieć na pytanie, z czego wynika stwierdzenie, że skutkiem komercjalizacji będzie zmiana statusu szpitala z podmiotu niebędącego przedsiębiorcą na przedsiębiorcę. Pytanie to jest tym bardziej uzasadnione, że jak będzie to dalej zaznaczone, spółka z o.o. i spółka akcyjna mogą być powoływane w każdym celu prawnie dopuszczalnym, a nie tylko w celu prowadzenia działalności gospodarczej. Możliwe jest zatem istnienie tych spółek jako podmiotów typu *non profit*, niebędących przedsiębiorcami. Dlaczego zatem spółka kapitałowa powstała w procesie komercjalizacji szpitala miałaby być przedsiębiorcą? Odpowiedź wymaga przywołania zawartych w ustawie o działalności leczniczej definicji działalności leczniczej i podmiotu leczniczego.

2.4. Pojęcie działalności leczniczej i podmiotu leczniczego

Definicję działalności leczniczej zawiera art. 3 u.d.l. Zgodnie z jego ust. 1 działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ponadto z mocy art. 3 ust. 2 u.d.l. działalność lecznicza może polegać również na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Z brzmienia art. 3 u.d.l. wynika zatem, że głównym wyznacznikiem prowadzenia działalności leczniczej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Dla właściwego wyjaśnienia pojęcia działalności leczniczej konieczne jest więc odwołanie się do definicji świadczeń zdrowotnych, zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. Są nimi działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Spośród świadczeń zdrowotnych ustawodawca wyodrębnia i definiuje ponadto: świadczenie szpitalne; stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne; ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

W związku z wyżej przedstawionym podziałem świadczeń zdrowotnych ustawodawca w art. 8 u.d.l. stwierdza, że rodzajami działalności leczniczej są:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne;
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 u.d.l. działalność lecznicza może również polegać na promocji zdrowia, przez którą ustawodawca zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 7 u.d.l. rozumie działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu. Do działalności tej zaliczana jest również realizacja zadań dydaktycznych i badawczych, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, ale jak to wynika z brzmienia art. 3 ust. 2 u.d.l., działania takie są działalnością leczniczą tylko wtedy, gdy występują w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 16 ust. 1 u.d.l. działalność lecznicza jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, co sugeruje, że przepis ten uznaje ją za działalność gospodarczą.

Z pojęciem działalności leczniczej powiązane jest ściśle pojęcie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, obejmujące zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 u.d.l. dwie grupy podmiotów: podmioty lecznicze i praktyki zawodowe, o których mowa w art. 5 u.d.l., czyli praktyki lekarskie i praktyki pielęgniarckie. Z art. 5 u.d.l. wynika przy tym, że praktyki lekarskie i praktyki pielęgniarckie mogą być prowadzone jedynie w formie indywidualnej działalności gospodarczej, spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej. Od-

mienna sytuacja występuje natomiast w przypadku podmiotów leczniczych. Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.d.l. podmiotami leczniczymi są²³:

- 1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych²⁴,
- 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- 6) kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Ponieważ, jak zaznaczono, spółki kapitałowe (jako osoby prawne) są jedną z przewidzianych przez ustawę o swobodzie działalności gospodarczej form wykonywania działalności gospodarczej, nie ulega wątpliwości, że spółka taka może być jako przedsiębiorca podmiotem leczniczym w oparciu o art. 4 ust. 1 pkt 1 u.d.l. W powyższym wykazie z art. 4 ust. 1 u.d.l., mającym charakter listy zamkniętej, nie są natomiast wymienione spółki kapitałowe nieprowadzące działalności gospodarczej, a zatem niebędące przedsiębiorcami. Nie mieszczą się one również wśród podmiotów wymienionych w pozostałych punktach ustawy. Należy zatem założyć, że ustawodawca przyjął, iż podmiot leczniczy będący spółką kapitałową jest zarazem przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej – co *de facto* wyklucza możliwość prowadzenia podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej *non profit*.

Artykuł 4 ust. 1 u.d.l. wymienia natomiast odrębnie wśród podmiotów leczniczych prowadzących działalność leczniczą przedsiębiorców i SPZOZ-y, które zatem (co wynika również z dalszych przepisów ustawy) nie są uzna-

²³ Zob. także A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, wyd. II, Warszawa 2011, s. 247–248.

²⁴ Dz. U. Nr 96, poz. 618 z późn. zm.

wane za przedsiębiorców. Komercjalizacja powoduje więc nie tylko zmianę formy podmiotu leczniczego ze SPZOZ-u na spółkę kapitałową, ale również jego zmianę z podmiotu niebędącego przedsiębiorcą, na podmiot, który przedsiębiorcą jest, a zatem musi w swoich działaniach w większym stopniu kierować się rachunkiem ekonomicznym.

3. Podstawowe skutki komercjalizacji szpitala

Konieczne jest uzmysłowienie sobie zarówno przez osoby zarządzające szpitalami, jak i przez podmioty tworzące (zwłaszcza jednostki samorządu terytorialnego), że komercjalizacja nie oznacza tylko prostego przemianowania SPZOZ-u na spółkę z o.o. (ewentualnie spółkę akcyjną). Oznacza ona zasadniczą zmianę sytuacji ekonomiczno-prawnej takiego podmiotu, która musi pociągać za sobą odpowiednią zmianę w strategii zarządzania przekształconą placówką.

Najbardziej widocznym i bezpośrednim skutkiem komercjalizacji jest powstanie w miejsce SPZOZ-u spółki kapitałowej, będącej, jak wykazano wyżej, przedsiębiorcą. Spółka ta poddana jest regulacjom zawartym nie tylko w ustawie o działalności leczniczej, ale również w kodeksie spółek handlowych i w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej. Można napotkać stwierdzenia, że szpital prowadzony przez spółkę miałby być zarządzany lepiej niż prowadzony przez SPZOZ i poprzez efektywniejszą gospodarkę środkami finansowymi unikać ujemnego wyniku finansowego²⁵. W praktyce jednak efekty komercjalizacji, na co wskazują również wyniki kontroli przeprowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli w wybranych przekształconych szpitalach, ujęte w dokumencie NIK *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006–2010*²⁶, nie są jak dotąd jednoznaczne. Owszem, istnieją szpitale, w których oddłużenie i przekształcenie w spółkę przyniosło poprawę sytuacji finansowej, istnieją jednak również i takie, w których sytuacja ta po przekształceniu nie uległa poprawie, a wręcz się pogorszyła. Wbrew urzędowemu optymizmowi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w realiach obrotu sama w sobie zmiana formy SPZOZ-u na spółkę kapitałową może nie przynieść oczekiwanego

²⁵ Por. m.in. J. Rój, *Forma organizacyjno-prawna...*, s. 55–56; B. Bokiej, *Korzyści z prywatyzacji SPZOZ – wynik doświadczeń praktycznych (w:) Komercjalizacja i prywatyzacja...*, s. 75–77.

²⁶ Nr ewid. 104/2011/P/10/097/KPZ.

efektu²⁷, jeżeli w ślad za taką zmianą nie zostaną podjęte dalsze kroki pozwalające na zbilansowanie działalności przekształconej jednostki²⁸. Wskazują na to również jednoznacznie zawarte w wyżej przywołanym dokumencie ustalenia NIK-u, gdzie w pkt 2 „Podsumowanie wyników kontroli”, ppkt 2.1 „Ogólna ocena kontrolowanej działalności” stwierdzono wprost, że „zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w przypadku części kontrolowanych jednostek, nie doprowadziła do zaprzestania generowania strat. Nie poprawiła się również dostępność świadczeń zdrowotnych”²⁹. W dalszej części swojego pokontrolnego raportu NIK wskazuje, że „w pierwszym półroczu 2010 r. tylko cztery spółki, utworzone w miejsce zlikwidowanych SPZOZ, uzyskały dodatni wynik finansowy, natomiast pozostałe osiem poniosło straty. W większości kontrolowanych podmiotów nie osiągnięto więc podstawowego celu przekształceń – powstrzymania generowania strat i zadłużania się szpitali”³⁰.

Komercjalizacja szpitala absolutnie nie jest zatem – wbrew próbom zaklinania rzeczywistości przez Ministerstwo Zdrowia – jakimś cudownym panaceum na złą sytuację finansową szpitali. Sama komercjalizacja sytuacji szpitala nie poprawi. Nie może być ona w żadnym wypadku traktowana jako cel sam w sobie, lecz jako wstęp do dalszych przekształceń, obejmujących całość gospodarki ekonomiczno-finansowej szpitala. Efektem i celem tych przekształceń powinno być pozyskanie dodatkowego kapitału, zwiększenie efektywności działania, jakości świadczonych usług i stworzenie dostępu do instrumentów finansowych wykorzystywanych przez prywatnych przedsiębiorców³¹ – na przykład dofinansowanie przekształconego szpitala poprzez emisję obligacji.

Z komercjalizacją szpitala wiąże się również nabycie przez niego zdolności upadłościowej, której jako SPZOZ nie posiadał³². Wskutek przekształce-

²⁷ Por. M. Kachniarz, *Komercjalizacja...*, s. 206.

²⁸ Tak M. Kachniarz, *Prawno-ekonomiczne...*, s. 47.

²⁹ Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006–2010*, s. 6.

³⁰ Tamże, s. 8. Warto również zwrócić uwagę, że o ile łączny dodatni wynik finansowy czterech spółek wyniósł 1 419,4 tys. zł, to łączna strata ośmiu przekształconych spółek była niemal sześciokrotnie wyższa, wynosząc 8 270,5 tys. zł.

³¹ Zob. M. Kachniarz, *Prawno-ekonomiczne podstawy przekształcania publicznych zakładów opieki zdrowotnej w komercyjne firmy medyczne* (w:) *Zarządzanie komercyjną firmą medyczną*, red. K. Perechuda, M. Kowalewski, Warszawa 2008 s. 23. Por. także J. Rój, *Forma organizacyjno-prawna...*, s. 55.

³² P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...*, s. 159. Por. także tegoż, *Przekształcone szpitale-spółki mogą upaść*, Rzeczpospolita, dodatek „Prawo i praktyka” z 7 marca 2012 r., nr 56, s. D10–11; M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...*, s. 269.

nia publicznego szpitala w spółkę możliwe jest zatem ogłoszenie jego upadłości i prowadzenie postępowania upadłościowego – również zmierzającego do likwidacji majątku tego szpitala. Jako że spółka taka, jak zaznaczono, jest przedsiębiorcą, przyjąć należy, że posiada również zdolność naprawczą. **W stosunku do skomercjalizowanego szpitala może być zatem prowadzone zarówno postępowanie upadłościowe, jak i postępowanie naprawcze.** Nabycie przez szpital zdolności upadłościowej wymusza zasadniczą zmianę podejścia osób nim kierujących do problematyki zadłużenia. Wobec braku zdolności upadłościowej SPZOZ-y mogły zadłużać się niemal bezkarnie (przynajmniej z punktu widzenia gospodarczego), podczas gdy zwykli przedsiębiorcy musieli liczyć się z zagrożeniem postępowaniem upadłościowym. Po komercjalizacji sytuacja szpitala stanie się pod tym względem taka sama jak innych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Nadmierne zadłużenie lub nieregulowanie w terminie wymagalnych zobowiązań będzie mogło skutkować jego upadłością. Dlatego też w praktyce obrotu gospodarczego kontrahenci zakładów opieki zdrowotnej są z reguły bardziej skłonni do kredytowania szpitali publicznych niż placówek niepublicznych, którym często warunkują dalsze dostawy leków lub sprzętu terminowym regulowaniem bieżących zobowiązań³³.

Komercjalizacja często ujawnia również istniejący w SPZOZ-ach wzrost zatrudnienia³⁴, a jego restrukturyzacja, oprócz dodatkowych kosztów, może skutkować niejednokrotnie konfliktami pomiędzy zarządem powstałej spółki a związkami zawodowymi i pracownikami.

Wobec niepewnego efektu komercjalizacji szpitala, a wręcz sprowadzenia na niego nowych zagrożeń (w tym zagrożenia upadłością) zrozumiała jest niechęć wielu samorządów do podjęcia decyzji o przekształceniu swojego szpitala w spółkę. Mimo to w najbliższym czasie spodziewać się można fali komercjalizacji szpitali publicznych, albowiem rozwiązania zawarte w przepisach ustawy o działalności leczniczej wprowadzają swoisty przymus ekonomiczny, który w przypadku nadmiernie zadłużonych szpitali, generujących ujemny wynik finansowy, może skutecznie „zachęcić” do przekształcenia go w spółkę³⁵.

³³ Por. B. Bokiej, *Korzyści...*, s. 73.

³⁴ Por. M. Kachniarz, *Prawno-ekonomiczne...*, s. 44.

³⁵ Zob. bliżej P. Horosz, *Dodatkowe pieniądze pomogą w przekształceniu szpitali w spółki*, Rzeczpospolita, dodatek „Prawo i praktyka” z 12 grudnia 2011 r., nr 288, s. D10–11.

Choć monografia niniejsza poświęcona jest zasadniczo problematyce szpitali już skomercjalizowanych, wydaje się jednak wskazane zawarcie w następnym rozdziale skrótowego omówienia mechanizmów wynikających z regulacji ustawy o działalności leczniczej, mających skłonić podmioty tworzące do komercjalizacji swoich szpitali. Warto już w tym miejscu zwrócić również uwagę na pewien paradoks – przepisy ustawy o działalności leczniczej w żaden sposób nie zachęcają do komercjalizacji szpitali, które nie są zadłużone i osiągają dodatni wynik finansowy. Z ekonomiczno-finansowego punktu widzenia właśnie takie szpitale najłatwiej byłoby przekształcić w efektywnie funkcjonujące spółki. Tymczasem rozwiązania zawarte w ustawie o działalności leczniczej mogą spowodować, że w pierwszej kolejności przekształcane będą szpitale w najgorszej kondycji finansowej. Osoby kierujące powstałymi w wyniku komercjalizacji takich placówek spółkami będą musiały wykazać się rzeczywiście ponadprzeciętnymi zdolnościami zarządczymi, by uniknąć rychłego zagrożenia ich upadłością.

PRZESŁANKI I PRZEBIEG KOMERCJALIZACJI SZPITALI WEDŁUG PRZEPISÓW USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

1. Przepisy ustawy o działalności leczniczej mające skłonić podmioty tworzące do komercjalizacji szpitali

1.1. Dwa podejścia

Przepisy ustawy o działalności leczniczej, umożliwiając bezpośrednią komercjalizację szpitali, wprowadzają również określone mechanizmy mające skłonić ich podmioty tworzące – zwłaszcza jednostki samorządu terytorialnego – do podjęcia decyzji o przekształceniu swojego szpitala w spółkę. Ponieważ samorządy w dużej części mogą niezbyt chętnie decydować się na taki krok w obawie przed negatywnymi reakcjami społecznymi i reperkusjami politycznymi, twórcy ustawy zdecydowali się na zastosowanie dwójakiego podejścia: zarówno zachęty finansowej, jak i swoistego przymusu ekonomicznego. Z jednej strony ustawa o działalności leczniczej daje możliwość uzyskania środków budżetowych na spłatę przejmowanych przez samorządy zobowiązań komercjalizowanych szpitali (w formie dotacji celowej lub umorzenia zobowiązań publicznoprawnych). Z drugiej jednak strony przepisy ustawy wprowadzają rozwiązania grożące podmiotom tworzącym koniecznością pokrywania ze środków własnych ujemnego wyniku finansowego nieskomercjalizowanych szpitali. Nie narzucając zatem ustawowego obowiązku komercjalizacji szpitali, rozwiązania zawarte w ustawie o działalności leczniczej wprowadzają w istocie mogący do tego doprowadzić przymus ekonomiczny. W praktyce metoda ta może rzeczywiście przynieść zamierzony przez ustawodawcę skutek w postaci komercjalizacji większości publicznych szpitali, może też jednak, jak już zaznaczyłem, pociągać za sobą negatywne skutki związane z tym, że *de facto* zachęca głów-

nie do komercjalizacji tych szpitali, które mają najgorsze wyniki finansowe, a w związku z tym po przekształceniu w spółki mogą być w największym stopniu zagrożone upadłością.

1.2. Trzy opcje

Artykuł 59 ust. 1 u.d.l. utrzymuje obowiązującą już uprzednio zasadę, że szpital w pierwszym rzędzie sam pokrywa swoje zobowiązania. Gdy jednak osiąga on ujemny wynik finansowy, którego nie jest w stanie pokryć samodzielnie, regulacje art. 59 u.d.l. stawiają przed jego podmiotem tworzącym (a zatem z reguły samorządem) konieczność wyboru jednej z trzech opcji:

- 1) pokrycie z własnych środków ujemnego wyniku finansowego tego szpitala za rok obrotowy, w ciągu trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia jego sprawozdania finansowego,
- 2) likwidacja szpitala,
- 3) dokonanie zmiany jego formy organizacyjno-prawnej poprzez przekształcenie szpitala w spółkę kapitałową – a zatem jego komercjalizację³⁶.

Podkreślić wyraźnie należy, że możliwość pokrycia przez podmiot tworzący ujemnego wyniku finansowego szpitala z własnych środków jest przez przepisy (art. 59 ust. 2 u.d.l.) ściśle ograniczona w czasie. W przypadku gdy wynik finansowy szpitala za rok obrotowy, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną, samorząd może go pokryć ze środków własnych w terminie **do trzech miesięcy** od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego. Obowiązek taki może powstać po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego szpitala za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, a zatem w praktyce w większości przypadków sprawozdania **za rok 2012**. Oczywiście niektóre samorządy – głównie ze względów polityczno-społecznych – mogą zdecydować się na coroczne pokrywanie straty swojego szpitala. Z czasem jednak zapewne stanie się to dla ich budżetu zbyt dużym obciążeniem. Samorząd, który nie zdecyduje się na pokrycie straty szpitala w powyższym trzymiesięcznym terminie, stanie przed koniecznością wyboru już tylko jednej z dwóch opcji – jego likwidacji albo komercjalizacji.

Również w tym przypadku ustawa narzuca podmiotowi tworzącemu określony termin na podjęcie decyzji co do losów swojego szpitala. Zgod-

³⁶ Por. P. Horosz, *Komercjalizacja szpitali...*, s. 45.

nie z art. 59 ust. 4 u.d.l. czas na podjęcie uchwały, czy zostanie dokonana jego komercjalizacja czy też likwidacja, wynosi **dwanaście miesięcy** od dnia, w którym upłynie trzymiesięczny termin na pokrycie ujemnego wyniku finansowego szpitala ze środków własnych podmiotu tworzącego.

W praktyce podjęcie przez podmiot tworzący – zwłaszcza samorząd – decyzji o likwidacji zadłużonego szpitala jest raczej mało prawdopodobne. W przypadku samorządu oczywiście znaczną rolę mogą odgrywać względy polityczno-społeczne, zwłaszcza obawa przed reakcją mieszkańców na likwidację szpitala³⁷. Decydującą rolę w przypadku większości podmiotów tworzących (prawdopodobnie zwłaszcza uczelni medycznych – dla szpitali klinicznych) odegrają jednak zapewne względy finansowe. Likwidacja szpitala oznacza bowiem przejęcie przez podmiot tworzący jego zobowiązań. Wynika to z art. 61 u.d.l., zgodnie z którym zobowiązania i należności SPZOZ-u po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Zwłaszcza w przypadku gdy podmiotem tworzącym SPZOZ-u jest j.s.t., spłata może niejednokrotnie przekraczać możliwości finansowe takiej jednostki (w jeszcze większym stopniu może dotyczyć to uczelni medycznych, gdyż szpitale kliniczne z reguły należą do najbardziej zadłużonych). W większości przypadków zatem ewentualna likwidacja zadłużonego szpitala ze względu na związaną z tym konieczność przejęcia jego zobowiązań przez podmiot tworzący nie będzie wchodziła w rachubę. Można dojść przy tym do nieco przewrotnego wniosku, że przyjęte w ustawie o działalności leczniczej rozwiązania sprawiają, że im bardziej zadłużony dany szpital, tym lepiej jest zabezpieczony przed likwidacją, ponieważ tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że podmiot tworzący zdecyduje się na związane z likwidacją przejęcie jego zobowiązań.

Należy się zatem spodziewać, że w przypadku szpitali generujących ujemny wynik finansowy ich podmiot tworzący prędzej czy później zdecyduje się na przekształcenie takiego szpitala w spółkę w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej. Do podjęcia decyzji o komercjalizacji szpitala mogą go także skłonić zawarte w art. 190 i n. u.d.l. regulacje przewidujące możliwość umorzenia przejętych przez samorząd zobowiązań publicznoprawnych i pomoc w spłacie pozostałych zobowiązań SPZOZ-u przekształcanego w spółkę kapitałową (w formie dotacji celowej). Pamię-

³⁷ P. Horosz, *Dodatkowe pieniądze...*, s. D 10.

tać jednak należy, że zgodnie z art. 203 u.d.l. na ową pomoc przeznaczona została w budżecie państwa jedynie kwota 1,4 mld zł (gdy tymczasem już obecnie łączne zadłużenie szpitali wynosi niemal 10 mld zł), a możliwość jej uzyskania jest ograniczona w czasie.

1.3. Przewidziana w ustawie o działalności leczniczej pomoc finansowa dla podmiotów przejmujących zobowiązania komercjalizowanych szpitali

Zgodnie z art. 190 u.d.l., gdy podmiot tworzący przekształci swój szpital w spółkę kapitałową (a więc go skomercjalizuje) **do dnia 31 grudnia 2013 r.**³⁸, wówczas przejęte przez niego niżej wymienione zobowiązania szpitala (które ogólnie można określić jako zobowiązania publicznoprawne) zostaną umorzone. Ponadto z mocy art. 196 ust. 1 u.d.l. podmiot tworzący, który skomercjalizuje szpital na zasadach określonych w tej ustawie, może ubiegać się w okresie **do dnia 31 grudnia 2013 r.** o dotację celową z budżetu państwa, przeznaczoną na spłatę przejętych przez ten podmiot zobowiązań szpitala, odsetek od nich lub na pokrycie kosztów przekształcenia. Skoro zaś zobowiązania publicznoprawne będą umarzane, przypuszczać można, że w praktyce dotacja ta będzie przeznaczona głównie na spłatę zobowiązań prywatnoprawnych szpitala, na przykład wobec dostawców leków lub sprzętu medycznego. Korzystna dla podmiotów tworzących jest możliwość kumulowania obu sposobów oddłużenia komercjalizowanego szpitala – umorzenie zobowiązań publicznoprawnych i dotacja celowa mogą wystąpić łącznie.

Z mocy art. 191 u.d.l. umorzeniu podlegają m.in. następujące, znane na dzień 31 grudnia 2009 r. zobowiązania publicznoprawne przejęte przez podmiot tworzący od komercjalizowanego szpitala (wraz z odsetkami):

- 1) z tytułu podatków wobec budżetu państwa oraz należności celnych;
- 2) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika oraz na Fundusz Pracy, z wyjątkiem składek na ubezpieczenie emerytalne;
- 3) wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 4) z tytułu:
 - a) opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska w rozumieniu przepisów o ochronie i kształtowaniu środowiska,

³⁸ Por. także M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...*, s. 480 i n.

- b) opłat za korzystanie ze środowiska w rozumieniu przepisów prawa ochrony środowiska,
 - c) opłat za szczególne korzystanie z wód w rozumieniu przepisów prawa wodnego
- stanowiących przychody Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej oraz dochody budżetów powiatów i budżetów gmin;
- 5) z tytułu opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa w części stanowiącej dochód budżetu państwa;
 - 6) z tytułu odsetek za zwłokę, opłaty prolongacyjnej, opłaty dodatkowej, kosztów upomnienia – od powyższych zaległości.
- Zgodnie z art. 192 ust. 1 u.d.l. umorzeniu podlegają również:
- 1) zobowiązania z tytułów wymienionych w przytoczonym wyżej art. 188 u.d.l., w stosunku do których do dnia przekształcenia zostały wydane decyzje rozkładające ich spłatę na raty lub odraczające termin ich płatności, albo gdy zobowiązania te stanowią należności sporne;
 - 2) opłaty prolongacyjne ustalone w związku z decyzjami, o których mowa w powyższym pkt 1;
 - 3) koszty egzekucyjne dotyczące zobowiązań z tytułów wymienionych w art. 188 u.d.l.

Możliwe jest również – choć w tym przypadku zależne od decyzji samej jednostki samorządu terytorialnego – umorzenie należności z tytułu zobowiązań podatkowych stanowiących dochody budżetu tej jednostki. Ponieważ jednak umorzenie takie nie uprawnia danej j.s.t. do uzyskania od budżetu państwa rekompensaty ubytku ich dochodów, przypuszczać należy, że w praktyce na krok taki decydować się będą głównie j.s.t. będące podmiotami tworzącymi komercjalizowanego szpitala w stosunku do jego zobowiązań wobec danej jednostki. W uproszczeniu i nieco sarkastycznie stwierdzić można, że ustawodawca zezwala, by j.s.t. dokonująca komercjalizacji swojego szpitala mogła umorzyć jego zobowiązania sama sobie.

Nie wszystkie zobowiązania publicznoprawne szpitala mogą zostać umorzone w procesie jego komercjalizacji. Umorzeniu nie podlegają zobowiązania z tytułu:

- 1) zaległości podatkowych i celnych określonych w decyzji właściwego organu podatkowego, organu celnego lub organu kontroli skarbowej,
- 2) składek na ubezpieczenia społeczne i składek na Fundusz Pracy,
- 3) wpłat do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

- 4) opłat i kar dla Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, budżetów powiatów i budżetów gmin,
- 5) opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa – naliczone w wyniku postępowania kontrolnego, jeżeli zaległości te określone zostały w związku z dokonywaniem czynności prawnych mających na celu obejście przepisów podatkowych, o należnościach celnych, o ubezpieczeniach społecznych lub przepisów dotyczących wymiaru i poboru tych należności.

Umorzenie przejętych przez podmiot tworzący zobowiązań publiczno-prawnych komercjalizowanego szpitala następuje w drodze decyzji właściwych organów będących wierzycielami. Podstawę do ich wydania stanowią przekazane tym organom przez właściwy podmiot dokonujący przekształcenia następujące dokumenty:

- 1) odpis postanowienia sądu o wpisie spółki (w którą zostaje przekształcony SPZOZ prowadzący szpital) do rejestru przedsiębiorców;
- 2) odpis postanowienia sądu o wykreśleniu tego SPZOZ-u z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS-u);
- 3) uwierzytelniona kopia aktu przekształcenia.

Podkreślić należy, że przychody z tytułu umorzenia w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej zobowiązań publiczno-prawnych nie stanowią przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, z wyjątkiem zobowiązań zaliczonych do kosztów uzyskania przychodów.

Jak już zaznaczono, niezależnie od kwestii umorzenia przejętych przez podmiot tworzący w procesie komercjalizacji zobowiązań publiczno-prawnych danego szpitala, podmiot ten może ubiegać się o dotację celową z budżetu państwa na spłatę innych przejętych od tego szpitala w ramach przekształcenia zobowiązań. Dotacja taka udzielana jest wyłącznie na wniosek danego podmiotu tworzącego, składany do ministra właściwego do spraw zdrowia. Warunkami jej uzyskania, określonymi w art. 197 u.d.l., są:

- 1) wpisanie spółki kapitałowej powstałej z przekształcenia szpitala do rejestru przedsiębiorców nie później niż w dniu 31 grudnia 2013 r.;
- 2) spełnienie któregoś z dodatkowych warunków polegających na:
 - a) zawarciu ugody z wierzycielami w zakresie przejętych od szpitala zobowiązań cywilnoprawnych obejmującej co najmniej częściowe umorzenie tych zobowiązań lub odsetek od nich lub
 - b) istnieniu, w dniu przekształcenia, przejętych przez podmiot tworzący zobowiązań wynikających z zaciągniętych kredytów bankowych

związanych z pomocą publiczną i restrukturyzacją publicznych zakładów opieki zdrowotnej, lub

- c) uiszczeniu przez podmiot tworzący komercjalizujący swój szpital podatku od towarów i usług od wniesionego do tej spółki aportu, lub
- d) istnieniu w dniu przekształcenia zobowiązania wynikającego z pożyczki, udzielonej przez podmiot tworzący szpitalowi przed dniem 31 grudnia 2009 r., lub
- e) poniesieniu kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w posiadaniu SPZOZ-u przekazywanych na własność powstającej w wyniku jego przekształcenia spółce w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2 u.d.l.

Wniosek o udzielenie dotacji powinien zawierać następujące elementy:

- 1) proponowaną kwotę dotacji,
- 2) planowany podział tej kwoty.

Do wniosku podmiot musi załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie powyższych warunków. Gdy minister właściwy do spraw zdrowia uzna je za spełnione, przekazuje podmiotowi tworzącemu dotację celową na podstawie umowy. Podkreślić zatem należy, że środków tych nie otrzymuje spółka powstała w wyniku komercjalizacji SPZOZ-u, lecz podmiot tworzący³⁹.

Podmioty tworzące, które przejmą w toku komercjalizacji szpitala część lub nawet całość jego zobowiązań, licząc na ich umorzenie (lub dotację celową) w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej, muszą jednak pamiętać, że zarówno wysokość przewidzianej na ten cel w budżecie kwoty, jak i termin składania wniosków są ograniczone.

1.4. Terminy składania wniosków

Z art. 216 u.d.l. wynika, że obowiązek komercjalizacji lub likwidacji szpitala (gdy jego ujemny wynik finansowy nie może być pokryty we własnym zakresie lub przez samorząd w terminie trzech miesięcy) powstanie po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego szpitala za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy. W przypadku większości podmiotów tym rokiem obrotowym będzie rok kalendarzowy 2012. Doliczając czas na zatwierdzenie sprawozdania finansowego, trzy miesiące

³⁹ Tamże, s. 492.