

22 w 4

**Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej**

w Inowrocławiu

Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka

województwo kujawsko-pomorskie

88-100 Inowrocław ul. Poznańska 97

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217

KRS 0000002494

Dyrektor

tel. (052) 354-53-21; (052) 357-42-30; centrala (052) 354-55-00



Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu
Kancelaria Ogólna

2011-09-19

Inowrocław, dnia 19 września 2011 r.



Dziś załącznik w
pocztę

PSZOZ.DN. 075-...

Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu
ul. Roosevelta 36-38
88-100 Inowrocław



QS-0046BS



AC 112

SZPITAL
PRZYJAZNY



W odpowiedzi na pismo w sprawie informacji nt. „Sytuacja ekonomiczna i finansowa Szpitala po zreorganizowaniu ZOZ i prognoza do końca kadencji” (załącznik nr 1 do uchwały Nr IX/90/2011 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 16.06.2011 r. w sprawie zatwierdzania planów pracy stałych komisji Rady Powiatu Inowrocławskiego na II półrocze 2011 r.) uprzejmie informuję, iż Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu dostosowuje swoją działalność do wymogów określonych dla SPZOZ w obowiązującej od 1 lipca 2011 r. ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) - dalej u.o.d.l., jednakże działania te nie dotyczą ewentualnego przekształcenia podmiotowego.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) - dalej u.o.d.l., choć wdraża procedury przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę, pozostawia różne możliwości organizacyjne, w których może być prowadzona działalność lecznicza. Wybór tych rozwiązań zależy od woli organu tworzącego.

Jednostka samorządu terytorialnego **może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:**

- 1) spółki kapitałowej (spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej), do której nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej;
- 2) jednostki budżetowej.

Jednostka samorządu terytorialnego **może prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej** – ale od dnia wejścia w życie ustawy **nie może tworzyć nowych SPZOZ, z wyjątkiem SPZOZ powstałych z ich połączenia** (art. 6 ust.2 oraz art. 66 ust. 1 pkt 2 u.o.d.l.).

Jednostka samorządu terytorialnego jako podmiot tworzący SPZOZ zasadniczo ma następujące możliwości:

- 1) pozostawienie SPZOZ;
- 2) komercjalizację – przekształcenie w spółki kapitałowe z zachowaniem własności publicznej (spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna 100% udziału publicznego);
- 3) przekształcenie w jednostkę budżetową;
- 4) partnerstwo publiczno-prywatne – współpracę z podmiotami prywatnymi (Sp. z o. o. lub S.A. kapitał mieszany; dzierżawa);

- 5) prywatyzację – zachowanie funkcji regulacyjnej przy wykonywaniu świadczeń przez podmioty prywatne (Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub Spółka Akcyjna kapitał prywatny; inny podmiot: kościół, fundacja, praktyka zawodowa).

1. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ustawa o działalności leczniczej pomimo „mankamentów” samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej „nie dąży do ich obligatoryjnego przekształcenia, pozostawiając decyzję w tej sprawie podmiotowi tworzącemu, zachowując tym samym zasadę poszanowania autonomii jednostek samorządu terytorialnego, o której mowa w art. 16 Konstytucji RP”. Zaznaczona w uzasadnieniu projektu ustawy o działalności leczniczej nieobligatoryjność przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – przy podkreślonej, a znajdującej oparcie w Konstytucji, autonomii jednostek samorządu terytorialnego – ma decydujące znaczenie dla procesu, procedury i zasad dokonywania przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które to zagadnienia zostaną przedstawione w niniejszym materiale.

Ustawa o działalności leczniczej pozostawia możliwość prowadzenia działalności leczniczej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o ile SPZOZ bilansuje swoją działalność lub gdy podmiot tworzący corocznie będzie wyrównywał jego ujemny wynik finansowy. Do tej pory ujemny wynik finansowy SPZOZ nie zagrażał wstrzymaniu jego działalności. W myśl nieobowiązujących już przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej ujemny wynik finansowy SPZOZ nie mógł być wyłączną przyczyną likwidacji SPZOZ. Nowa ustawa o działalności leczniczej wprowadza ten przymus – jeżeli nie nastąpi wyrównanie ujemnego wyniku finansowego (pomniejszonego o amortyzację), **podmiot tworzący musi SPZOZ przekształcić w spółkę lub zlikwidować**. Określona w ustawie o działalności leczniczej procedura przekształcenia SPZOZ w spółkę stanowi *novum*, w odróżnieniu od przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pozwala ominąć proces likwidacji, a nowa spółka przejmuje wszystkie prawa i obowiązki dotychczasowego SPZOZ-u (art. 69-82 u.o.d.l.).

Jak wynika z powyższego, ustawa o działalności leczniczej nie wprowadza obligatoryjnego przekształcenia wszystkich SPZOZ-ów. Nie tworzy obowiązku, a jedynie uprawnienie do dokonywania przekształceń. Jednocześnie jednak precyzuje odpowiedzialność samorządu terytorialnego za ujemne wyniki finansowe. Wprowadza bowiem mechanizm bieżącej ingerencji finansowej albo w formie corocznej dopłaty do ujemnego wyniku finansowego, albo przekształcenia w spółkę i podzielenia się z nią zobowiązaniami (art. 59 ust. 2-4 u.o.d.l.). Ponadto wprowadza zakaz tworzenia nowych SPZOZ-ów, poza przypadkiem ich łączenia (art. 6 ust. 2 oraz art. 66 ust.1 pkt 2 u.o.d.l.), a także nakłada na SPZOZ wiele obowiązków, które nie obowiązują np. w spółkach. Należą do nich (art. art. 46, 49-50, 62-65 u.o.d.l.):

- 1) konkursy na stanowiska kierownika, zastępcy kierownika, ordynatorów, pielęgniarki naczelnej, pielęgniarek oddziałowych;
- 2) minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek;
- 3) minimalne kwalifikacje, jakie muszą spełniać osoby na poszczególnych stanowiskach;
- 4) nagrody jubileuszowe, odprawy, dodatki za wysługę lat.

2. PRZEKSZTAŁCENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ PODLEGŁEGO JEDNOSTCE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W SPÓŁKĘ KAPITAŁOWĄ.

Ustawa o działalności leczniczej przewiduje możliwość przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową i określa warunki przedmiotowej procedury. Jak już wspomniano, wcześniej można było dokonywać tego jedynie po przeprowadzeniu procedury likwidacji.

W polskim systemie prawnym występują tylko dwie spółki kapitałowe, tj.:

- 1) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 2) spółka akcyjna.

Są to spółki handlowe, a ich tworzenie i funkcjonowanie reguluje ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.). Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podlega przekształceniu w spółkę kapitałową na zasadach określonych w art. 70-82 u.o.d.l.

Forma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jak czytamy w uzasadnieniu projektu ustawy o działalności leczniczej, nie odpowiada potrzebom zmienionej po 1999 r. rzeczywistości prawnej, społecznej i gospodarczej. To forma spółki sprzyja efektywnemu zarządzaniu, otwiera nowe możliwości uzyskiwania przychodów, racjonalizuje gospodarowanie. Jednakże – jak zaznaczono w uzasadnieniu – „system ochrony zdrowia, ze względu na to, że działa na rzecz pacjentów, jest szczególnie wrażliwy na zmiany”.

PRZEKSZTAŁCENIE W SPÓŁKĘ

MOŻE BYĆ DOBROWOLNE LUB OBLIGATORYJNE

Ustawa o działalności leczniczej dopuszcza **fakultatywne przekształcenie** SPZOZ w spółki – jeśli podmiot tworzący uzna to za stosowne. Nie warunkuje tego nawet ujemnym wynikiem finansowym SPZOZ-u, dopóki będzie on pokrywany przez podmiot tworzący. Zatem może to uczynić również wtedy, gdy SPZOZ uzyskuje dodatnie wyniki finansowe, jeśli uzna, że przekształcenie przyniesie mu korzyści.

Zgodnie z przepisem art. 59 ust. 2 u.o.d.l., podmiot tworzący SPZOZ **może**, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego SPZOZ, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy objęty sprawozdaniem finansowym tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości.

W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób powyżej określony podmiot tworzący (rada powiatu), zgodnie z art. 59 ust. 4 u.o.d.l., w terminie 12 miesięcy od upływu terminu, do którego powinno nastąpić wyrównanie ujemnego wyniku finansowego, podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej (przekształcenie w spółkę) albo o likwidacji SPZOZ. W tym miejscu **fakultatywna możliwość przekształcenia SPZOZ w spółkę kapitałową przemienia się w przymus** – podmiot tworzący nie może uchylić się od konsekwencji ujemnego wyniku finansowego SPZOZ.

OBLIGATORYJNE PRZEKSZTAŁCENIE LUB LIKWIDACJA

Zgodnie z art. 216 u.d.z.l., obowiązek podmiotu tworzącego dotyczący zmiany formy organizacyjno-prawnej SPZOZ w spółkę albo jego likwidacji, jeżeli ujemny wynik finansowy tego zakładu nie może być pokryty w sposób określony w art. 59 u.d.z.l., **powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty pod dniu wejścia w życie ustawy.**

Zgodnie z art. 221 u.d.z.l. ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2011 r. Pierwszym rokiem obrotowym rozpoczętym po dniu wejścia w życie ustawy, przyjmując że rok obrotowy to rok kalendarzowy, jest rok rozpoczynający się dnia 1 stycznia 2012 r. **Pierwszym rokiem obrotowym, za który organ tworzący będzie obowiązany pokryć ujemny wynik finansowy, zgodnie z art. 59 ust. 2 u.d.z.l., będzie więc rok 2012.**

PROCEDRA PRZEKSZTAŁCENIOWA

Organy i podmioty uczestniczące w przekształceniu

Ustawa o działalności leczniczej wskazuje w art. 75 pkt 2, że w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podległych powiatowi **organem dokonującym przekształcenia jest zarząd powiatu.**

Należy jednak podkreślić, że niezbędna jest również uchwała organu stanowiącego o przekształceniu i utworzeniu spółki kapitałowej. Powyższe wynika z przepisów ustawy ustrojowej, tj. ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.) – dalej u.s.p.

Zgodnie z kompetencjami organów samorządowych do wyłącznej kompetencji rady powiatu należy podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych powiatu dotyczących tworzenia i przystępowania do spółek oraz tworzenia, przekształcania i likwidacji jednostek organizacyjnych oraz wyposażania ich w majątek – art. 12 pkt 8 lit. g i lit. i u.s.p.

Uprawnienia związane z opiniowaniem aktu uchwały samorządu terytorialnego o przekształceniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej posiadają także związki zawodowe (reprezentatywne organizacje związkowe) w oparciu o przepisy art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854 z późn. zm.). Ustawodawca nie wyłączył aktów jednostek samorządu terytorialnego z zakresu przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z opiniowania przez związki zawodowe. Także rada społeczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest uprawniona na podstawie art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. b u.d.z.l. do przedstawienia podmiotowi tworzącemu opinii w sprawie przekształcenia zakładu.

Uchwała o przekształceniu SPZOZ

Procedura przekształcenia rozpoczyna się uchwałą organu stanowiącego (rady powiatu) o przekształceniu SPZOZ. Ustawa nie określa wymogów formalnych i treści uchwały o przekształceniu SPZOZ.

Kwestionariusz i akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w świetle projektów rozporządzeń do ustawy o działalności leczniczej

Jednymi z podstawowych, koniecznych dokumentów w procedurze przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej, są **kwestionariusz i akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**. Zawierają one niezbędne dane o podmiocie – zakładzie przekształcanym. W chwili obecnej dostępne są projekty rozporządzeń Ministra Skarbu Państwa w sprawie określenia:

- wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia;
- ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową.

W uzasadnieniach projektów w/w rozporządzeń, zarówno w sprawie określenia wzoru kwestionariusza, jak i uzasadnieniu projektu rozporządzenia w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, wskazano, że przyjęte rozwiązania są wzorowane na rozwiązaniach przyjętych w postępowaniu przekształceniowym przedsiębiorstw państwowych i ich komercjalizacji.

Nadto należy podkreślić, że ustawa o działalności leczniczej nie stanowi jedynej podstawy prawnej dokonywanych przekształceń. Ustawa o działalności leczniczej musi być „uzupełniana” postanowieniami ustaw ustrojowych, w szczególności ustawy o samorządach gminnym, powiatowym i województwa, zwłaszcza w zakresie określenia kompetencji organów samorządu terytorialnego w procesie dokonywania przekształceń samorządowych osób prawnych.

Kwestionariusz przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Po podjęciu uchwały o przekształceniu kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zgodnie z art. 76 ust. 1 u.d.z.l. jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.

Projektowane rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia składa się, jak wskazuje już tytuł rozporządzenia, z dwóch części:

- 1) wzoru kwestionariusza oraz
- 2) wykazu niezbędnych dokumentów.

Ideą projektowanego rozporządzenia, jak zaznaczono w jego uzasadnieniu, „jest zapewnienie organowi dokonującemu przekształcenia informacji dotyczących: po pierwsze – przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (struktura organizacyjna, stan majątku oraz sytuacja finansowa) – po drugie – informacje istotne dla nowo tworzonej spółki (w tym kontekście za najistotniejsze kwestie należy uznać wskazanie majątku, jaki dana spółka obejmie)”.

Kwestionariusz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej składa się z czterech części, które obejmują:

- 1) dane proponowane do statutu (aktu założycielskiego, umowy spółki): firma spółki, skrót firmy, przedmiot działalności spółki zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności;

- 2) wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej: firma zakładu, który ma być przekształcony w spółkę, siedziba, adres, telefon, faks, e-mail, numer rachunku bankowego ze wskazaniem banku, numer identyfikacyjny REGON, liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym liczba etatów obsadzonych i nieobsadzonych, umowy zlecenia, umowy o dzieło, innych umów o podobnym charakterze;
- 3) sytuację prawno-organizacyjną samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: stan prawny nieruchomości, udział w spółkach, określenie procentowe wykorzystania majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez inne podmioty, ograniczone prawa rzeczowe ustanowione na majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, znane roszczenia do majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w tym roszczenia byłych właścicieli lub ich spadkobierców, tytuły egzekucyjne do majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, krótka charakterystyka struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, opłaty za gospodarcze korzystanie ze środowiska wraz z ich specyfikacją, kary za zanieczyszczanie środowiska. Zgodnie ze wzorem kwestionariusza w części odnoszącej się do charakterystyki struktury organizacyjnej zakładu kwestionariusz wskazuje na jednostkę organizacyjną zakładu i jej lokalizację, nie zaś na komórkę organizacyjną;
- 4) sytuację ekonomiczno-finansową: wielkość funduszy własnych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej według stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie kwestionariusza przez kierownika ze wskazaniem tego miesiąca, wartość wskaźnika zadłużenia, o którym mowa w art. 70 u.d.z.l., wartość rzeczowego majątku trwałego według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego złożenie kwestionariusza oraz ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie kwestionariusza, informacja o planowanym nieodpłatnym przekazaniu mienia, informacja o prowadzeniu postępowania na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684 z późn. zm.) i przewidywanym terminie zakończenia tego postępowania. Należy zauważyć, że zgodnie z powyższym zakres informacji nie obejmuje wykazu zobowiązań zakładu; kwestionariusz wskazuje tylko na wskaźnik zadłużenia.

Wykaz dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia

O ile część pierwsza rozporządzenia, dotycząca kwestionariusza, nie budzi, jak wskazuje dotychczasowy przebieg procesu konsultacyjnego projektu, większych wątpliwości, o tyle już analiza wykazu dokumentów, tj. część druga rozporządzenia, wątpliwości takie nasuwa.

Należy zauważyć, że zgodnie z samym tytułem rozporządzenia, w ślad za delegacją ustawową do jego wydania, ma zawierać wykaz dokumentów niezbędnych. Rozporządzenie określa minimum dokumentów. Nie jest to wykaz wzorcowy czy ramowy.

Zgodnie z projektem rozporządzenia wykaz obejmuje 19 pozycji-dokumentów:

- 1) wniosek o dokonanie przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej skierowany do właściwego organu dokonującego przekształcenia zgodnie z art. 75 u.d.z.l. Przyjąć należy, iż wnioskodawcą zgodnie z projektem ma być kierownik zakładu;
- 2) dokument o utworzeniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (np. rozporządzenie, zarządzenie, uchwała);

- 3) zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON;
- 4) aktualny wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego;
- 5) wypis z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą;
- 6) informację o majątku własnym i majątku przekazanym w nieodpłatne użytkowanie samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej;
- 7) informację o wartości zobowiązań przejętych przez podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zgodnie z art. 72 ust. 1 pkt 1 u.d.z.l.;
- 8) wykaz dokumentów, na podstawie których samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nabył określone prawo do nieruchomości, oraz kopie tych dokumentów;
- 9) operat szacunkowy określający wartość nieruchomości, która będzie aktualna na dzień poprzedzający dzień przekształcenia (sporządzony na dzień złożenia kwestionariusza przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej), znajdujące się w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli nieruchomość ta jest przekazywana spółce;
- 10) oświadczenie woli podmiotów tworzących o wniesieniu aportów do spółki sporządzone w formie aktu notarialnego;
- 11) sprawozdanie finansowe za ostatnie trzy lata obrotowe wraz z opiniami biegłych rewidentów, jeśli sprawozdania finansowe za te lata były badane przez biegłych rewidentów;
- 12) aktualne sprawozdanie MZ-03 poprzedzające złożenie kwestionariusza przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
- 13) projekt pierwszego regulaminu organizacyjnego spółki, z uwzględnieniem rodzaju działalności leczniczej. Zauważyć należy, że pierwszy regulamin organizacyjny ma stanowić zgodnie z art. 78 ust. 1 pkt 3 u.d.z.l. element składowy aktu przekształcenia. Nadto kierownik zakładu będący głównym wykonawcą rozporządzenia w sprawie kwestionariusza i wykazu dokumentów nie będzie miał legitymacji do sporządzania regulaminu organizacyjnego spółki;
- 14) opinię rady społecznej, o której mowa w art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. b u.d.z.l., tzn. w sprawie przekształcenia zakładu;
- 15) opinię podmiotu tworzącego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej do dokumentacji przedkładanej przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do organu dokonującego przekształcenia. Dokument pozbawiony jest podstaw w przypadku zakładów tworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego;
- 16) wskazanie nieruchomości, które zostaną przekazane spółce powstałej w wyniku przekształcenia;
- 17) porozumienie podmiotów tworzących w przypadku przekształcenia kilku zakładów w jedną spółkę wraz z danymi niezbędnymi do sporządzenia bilansu zamknięcia zakładów;
- 18) kopię decyzji o warunkach restrukturyzacji wydanej na podstawie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz kopie ugód zawartych na podstawie tej ustawy, jeżeli dotyczy;
- 19) kopie umów dotyczące uzyskania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.), tj. środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), oraz innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych, niepodlegających zwrotowi.

Jak wyżej zaznaczono, przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej prowadzone w trybie określonym w ustawie o działalności leczniczej muszą uwzględniać uregulowania ustawowe dotyczące m.in. samorządowych osób prawnych. Z uwagi na brak obligatoryjności przekształcenia zakładu o przekształceniu zakładu decydować będą organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego.

Akt przekształcenia

Zgodnie z art. 77 u.d.z.l. akt przekształcenia zakładu sporządzany jest przez organ dokonujący przekształcenia. Akt przekształcenia zgodnie z art. 78 ust. 1 u.d.z.l. zawiera:

- 1) akt założycielski spółki;
- 2) imiona i nazwiska członków organów spółki pierwszej kadencji;
- 3) pierwszy regulamin organizacyjny.

Analiza przepisu art. 78 u.d.z.l. wskazuje, że elementy wskazane powyżej wyczerpują treść aktu. Ustawodawca nie wymienił ich przykładowo, nie posłużył się sformułowaniem „w szczególności”.

Ustawodawca upoważnił ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa do określenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia ramowego wzoru aktu przekształcenia. Określenie „ramowy” nie oznacza braku możliwości dokonywania modyfikacji przez organy dokonujące przekształcenia zakładu w treści aktu w porównaniu do treści określonej rozporządzeniem.

Akt założycielski (umowa) spółki

Akt założycielski (umowa) spółki winien odpowiadać wymogom określonym w przepisach kodeksu spółek handlowych oraz ustawie o działalności leczniczej. Należy jednocześnie zaznaczyć, że rozwiązania kodeksu będą podlegać modyfikacjom z uwagi na status podmiotów tworzących, które będą współnikami (akcjonariuszami) spółki. Nadto spółki pozostaną w pewnych sferach związane, podobnie jak samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przepisami odnoszącymi się do wysokości wynagrodzenia zarządzających oraz ograniczenia prowadzenia działalności gospodarczej przez zarządzających.

Podkreślenia wymaga fakt, na co wskazuje sam projekt rozporządzenia, iż **rady nadzorcze w spółkach powstałych z przekształcenia zakładów nie są ich organem obligatoryjnym. Ich powołanie pozostawione jest uznaniu podmiotu dokonującego przekształcenia.** Spółki te nie podlegają zgodnie z art. 6 ust. 4 u.d.z.l. ustawie z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236 z późn. zm.). Obligatoryjne powołanie, funkcjonowanie rad nadzorczych w spółkach tworzonych przez samorządy terytorialne zakłada właśnie ustawa o gospodarce komunalnej.

Jak zaznaczono w projekcie rozporządzenia, preferowane jest ustalenie kapitału zakładowego w wysokości od 2/3 do 3/4 oszacowanej wysokości kapitału własnego przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zgodnie z zapisami projektu rozporządzenia zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) wymaga uchwały zarządu spółki po uzyskaniu zgody rady nadzorczej.

Należy podkreślić, że **umowa (akt założycielski) spółki jako podmiotu leczniczego w zasadzie odpowiada regulacjom określonym przepisami kodeksu spółek handlowych, z modyfikacjami, o których mowa powyżej.**

Regulamin organizacyjny spółki

Jak wyżej wskazano i co wynika z treści ustawy o działalności leczniczej, regulamin organizacyjny spółki stanowi element aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Projekt rozporządzenia przewiduje, że regulamin organizacyjny spółki jest sporządzany z uwzględnieniem dotychczasowego regulaminu organizacyjnego przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie niesprzecznym z ustawą o działalności leczniczej.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wzoru regulaminu. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że **w porównaniu do regulaminów organizacyjnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej regulaminy organizacyjne spółek powstałych z przekształcenia zakładów będą zawierały rozbudowane postanowienia w zakresie organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, a także w zakresie wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (art. 24 ust. 1 pkt 10 i 12 u.d.z.l.).**

Brak określenia wzoru regulaminu organizacyjnego w projekcie rozporządzenia stanowi w ocenie Rządowego Centrum Legislacji wyrażonej w piśmie z dnia 11 sierpnia 2011 r. niewykonanie w całości upoważnienia zawartego w art. 78 ust. 2 u.d.z.l.

Analizując przepisy regulujące kwestię przekształcenia zakładów, można wskazać, że uregulowania ustawowe w pewnym stopniu odzwierciedlają uregulowania zawarte w ustawie z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397 z późn. zm.). Należy jednak zwrócić uwagę, że przepisy ustawy stanowiąc o akcie przekształcenia i jego elementach, nie zawierają wymogu określenia kapitału zakładowego spółki, co jest elementem koniecznym każdej umowy spółki kapitałowej. Zgodnie z art. 79 u.d.z.l. akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.), poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.

Art. 163 KSH stanowi, że do powstania spółki z ograniczoną odpowiedzialnością wymaga się:

- 1) zawarcia umowy spółki;
- 2) wniesienia przez wspólników wkładów na pokrycie całego kapitału zakładowego, a w razie objęcia za cenę wyższą od wartości nominalnej, także wniesienie nadwyżki;
- 3) powołanie zarządu;
- 4) ustanowienie rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej, jeżeli wymaga tego ustawa lub umowa spółki;
- 5) wpisu do rejestru.

Czynności wymienione w pkt 1-4 są czynnościami poprzedzającymi rejestrację spółki.

Niewłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców, a następnie – do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Przejęcie zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Zgodnie z art. 80 ust. 4 u.d.z.l. spółka kapitałowa powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był przekształcany samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, chyba że szczególny przepis ustawy stanowi inaczej. Oznacza to, że **spółka kapitałowa, która jest sukcesorem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej odpowiada także za jego długi. Przepis prawa może w sposób odmienny regulować zakres tej odpowiedzialności.** Przepisem takim jest art. 72 u.d.z.l., który przewiduje że **podmiot tworzący dokonując przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową przejmuje zobowiązania tegoż samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.** Minimalna wysokość kwoty przejmowanych zobowiązań ustalana jest w oparciu o tzw. **wskaźnik zadłużenia** rozumiany jako relacja sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów. Wskaźnik ten ustalany jest przez podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu finansowym za ostatni przed przekształceniem rok obrotowy.

Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia ustalona w ten sposób wynosi:

- 1) **powyżej 0,5** – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia (czyli przeddzień wpisania podmiotu do KRS) podmiot tworzący **przejmuje** zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia ustalany na dzień przekształcenia dla spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wyniósł nie więcej niż 0,5 (**obligatoryjne przejęcie długu**);
- 2) **0,5 lub mniej** – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący nie musi, ale **może przejąć** zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (**fakultatywne przejęcie długu**).

Przykład 1

Wartość wskaźnika zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej podległego powiatowi wynosi 0,9. Zakład podlegać ma przekształceniu w powiatową spółkę kapitałową zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej. Ponieważ wskaźnik zadłużenia wynosi powyżej 0,5, powiat przejął zobowiązania zakładu w części, tak aby wskaźnik zadłużenia wyniósł 0,5. Powiat przejął zobowiązania wobec dostawców leków, energii, gazu. Pozostałe zobowiązania przejmie spółka. Wykaz zobowiązań przejętych przez powiat stanowi załącznik do uchwały o przekształceniu.

Przykład 2

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podległy powiatowi chce być przekształcony w spółkę kapitałową w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej. Wskaźnik zadłużenia zakładu wynosi 0,3. Powiat postanowił o przejęciu zobowiązań zakładu wobec dostawcy leków, którego wierzytelność stanowi najdawniej wymagalną. Wobec przejęcia części zobowiązań przez powiat wskaźnik zadłużenia zakładu wynosi 0,17.

Ustalenie wysokości zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w procesie jego przekształcania ma decydujące znaczenie. Wynika to przede wszystkim z faktu, że przekształcenie zakładu nie wymaga przeprowadzenia likwidacji, a tym samym przejęcia wszystkich jego zobowiązań przez podmiot tworzący. Zatem pierwszą

czynnością przed sporządzeniem aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinno być ustalenie wskaźnika jego zadłużenia przez podmiot tworzący – art. 71 u.d.z.l.

Samorząd może przejąć zobowiązania przekształcanego podmiotu, tak by nowa spółka nie była obciążona długiem.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że **zarówno samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jak i podmiot tworzący nie mają swobody w wyborze zobowiązań, które będą przedmiotem przejęcia**. Zgodnie bowiem z treścią ustawy o działalności leczniczej, w pierwszej kolejności przejęciu przez podmiot tworzący będą podlegały zobowiązania „wymagalne najdawniej”. Ze sposobu redakcji przepisu należy wnioskować, że przejmowanie zobowiązań przez podmiot tworzący w kolejności chronologicznej (od najstarszych do najnowszych) dotyczy zarówno obligatoryjnego, jak i fakultatywnego przejęcia długu. Ustawa o działalności leczniczej definiuje zobowiązania podlegające przejęciu jako sumę kwoty należności głównej długu i odsetek. Można mieć wątpliwość, czy przejęciu będą podlegały także koszty sądowe, które nie mieszczą się zasadniczo w pojęciu „należności głównej”.

Regulacja w zakresie kolejności przejmowania przez podmiot tworzący długów samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może mieć niezwykle istotne znaczenie praktyczne. Może się bowiem okazać, że struktura zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w ujęciu chronologicznym jest tego rodzaju, że przejęciu przez podmiot tworzący będą podlegała jedynie pewna kategoria długów. Inne zaś zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, istotne z punktu widzenia przyszłych interesów ekonomicznych powstającej w wyniku przekształcenia spółki kapitałowej nie zostaną przejęte przez podmiot tworzący w ramach obligatoryjnego przejęcia długu.

Powyższe oznacza, że **na etapie przygotowawczym do przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową koniecznym będzie przeprowadzenie szczegółowej analizy zobowiązań podmiotu przygotowywanego do przekształcenia celem ustalenia nie tylko przewidywanego wskaźnika zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, ale także ustalenia wykazu jego zobowiązań w ujęciu chronologicznym** celem ustalenia, które z tych zobowiązań zostaną przejęte przez podmiot tworzący w ramach procedury obligatoryjnego przejęcia długu, które zaś z nich powinny być przedmiotem np. oddzielnych negocjacji z wierzycielami w zakresie warunków spłaty tychże zobowiązań przez powstałą z przekształcenia spółkę kapitałową.

Przedstawiony powyżej mechanizm przejmowania przez podmioty tworzące długów samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest na gruncie ustawy o działalności leczniczej jedyną regulacją dotyczącą oddłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które mają zostać przekształcone w spółki kapitałowe.

Ustawa o działalności leczniczej przewiduje wprowadzenie procedury umarzania zobowiązań publicznoprawnych oraz prawo ubiegania się o dotacje celowe z budżetu państwa, jednakże możliwości te zostały przewidziane wyłącznie dla podmiotów tworzących przekształcane samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które to podmioty przejmują zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w trybie przepisów art. 72 u.d.z.l., o czym była mowa we wcześniejszej części niniejszej informacji.

Samorząd uwzględnia również inne uwarunkowania:

- 1) wysokość zobowiązań pozostawionych nowemu podmiotowi musi być także skorelowana z kapitałem zakładowym. Jego wartość nie może być niższa bądź

- niewiele tylko wyższa od sumy zobowiązań. Przekroczenie tego poziomu skutkuje obowiązkiem zgłoszenia wniosku o upadłość;
- 2) jego zdolność do przejęcia zobowiązań, czy nie spowoduje to przekroczenia dopuszczalnych norm zadłużenia lub ograniczenia wykonywania przez samorząd innych zadań.

Zasady umarzania zobowiązań publicznoprawnych

Przechodząc do procedur związanych z umarzaniem zobowiązań publicznoprawnych, których dłużnikami są podmioty tworzące samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy zwrócić szczególną uwagę na treść art. 190 u.d.z.l. Zgodnie z tym przepisem, **jeśli podmiot tworzący przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową do dnia 31 grudnia 2013 r. w trybie, o którym była mowa powyżej, zobowiązania publicznoprawne podmiotu tworzącego przejęte od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostaną umorzone.** Kategorie zobowiązań publicznoprawnych podlegających umorzeniu w sposób szczegółowy precyzują art. 191 i 192 u.d.z.l. Ustawa o działalności leczniczej wymaga przede wszystkim, aby zobowiązania publicznoprawne podlegające umorzeniu były **znane** na dzień 31 grudnia 2009 r. W praktyce oznacza to, że umorzeniu będą podlegały **zobowiązania publicznoprawne przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przejęte przez podmiot tworzący, które powstały najpóźniej do dnia 31 grudnia 2009 r.** W konsekwencji przepisy ustawy o działalności leczniczej nie przewidują więc możliwości umarzania zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, które powstały pomiędzy dniem 1 stycznia 2010 r. a dniem poprzedzającym datę przekształcenia. Umorzeniu, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, podlegają zobowiązania znane, przez które jak się wydaje należy rozumieć zobowiązania publicznoprawne ujawnione w sprawozdaniu finansowym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w oparciu o które ustalany jest wskaźnik zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej dla potrzeb jego przekształcenia. Posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „znanych zobowiązań” może jednak budzić wątpliwości interpretacyjne.

Analizując przepisy ustawy o działalności leczniczej w zakresie umarzania zobowiązań publicznoprawnych, trudno pominąć art. 192 ust. 2 u.d.z.l., który wyłącza umorzenie tych zobowiązań publicznoprawnych, które ustalone zostały w trakcie postępowania kontrolnego jako zaległości powstałe w związku z dokonaniem czynności prawnych mających na celu obejście przepisów podatkowych, celnych, przepisów o ubezpieczeniach społecznych. Przepis ustawy o działalności leczniczej nie wyjaśnia, w jakim trybie ustalenia w tym zakresie mają być dokonywane. Można sobie wyobrazić sytuację, iż zobowiązania przekształconego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przejęte przez podmiot tworzący i objęte jego wnioskiem o umorzenie w trybie art. 190 u.d.z.l. nie zostaną umorzone przez właściwy organ, który w wyniku postępowania kontrolnego może dojść do wniosku, że wnioskowane do umorzenia zobowiązania powstały w wyniku czynności mających na celu obejście przepisów o zobowiązaniach publicznoprawnych. Uznając, iż decyzja o umorzeniu, jak i odmowie umorzenia jest decyzją administracyjną, dopuścić należy możliwość wniesienia od niej odwołania w trybie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.).

Ustawa o działalności leczniczej wyłącza spod umorzenia zobowiązania przejęte przez podmioty tworzące, które to zobowiązania przysługują jednostkom samorządu terytorialnego w stosunku do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Dotyczy to zobowiązań podatkowych stanowiących dochody budżetów jednostek samorządu terytorialnego, opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa, opłat i kar dla Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz opłat i kar w części dotyczącej przychodów wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, budżetów powiatów i budżetów gmin.

Wymienione zobowiązania co do zasady nie podlegają umorzeniu, chyba że organ stanowiący właściwej jednostki samorządu terytorialnego podejmie uchwałę o umorzeniu tych zobowiązań w trybie odrębnych od ustawy o działalności leczniczej przepisów.

Jak wskazano wcześniej, **przedmiotem przejęcia przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej mogą być nie tylko zobowiązania publicznoprawne, ale również zobowiązania wynikające ze stosunków cywilnoprawnych, w tym z zaciągniętych kredytów bankowych.** Podmioty tworzące będą zobowiązane do pokrywania kosztów związanych z przekształceniem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, w tym z tytułu podatku od towarów i usług od wniesionego do spółki aportu oraz kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości posiadanych przez przekształcany samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, które mają być przedmiotem aportu do spółki.

Ustawa o działalności leczniczej przewiduje uprawnienie podmiotu tworzącego, który przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej na zasadach określonych w przepisach ustawy o działalności leczniczej o dotację celową z budżetu państwa na pokrycie spłaty zobowiązań cywilnoprawnych przejętych przez podmiot tworzący od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz kosztów związanych z przekształceniem, o których mowa powyżej. Jest to drugi obok umorzenia zobowiązań publicznoprawnych przejętych przez podmiot tworzący mechanizm pośredniego oddłużania przekształcanych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przewidziany w ustawie o działalności leczniczej. Mechanizm ten podlega istotnemu ograniczeniu czasowemu, gdyż wnioski o dotacje mogą być składane wyłącznie do dnia 31 grudnia 2013 r. i będą one rozpoznawane według kolejności ich wpływu do podmiotu udzielającego dotację. Dodatkowym istotnym ograniczeniem w zakresie przyznania dotacji jest ich z góry określona maksymalna kwota, która ustalona została w budżecie państwa na łącznie 1400 mln zł.

Ustawa o działalności leczniczej przewiduje, iż **wnioski o udzielenie dotacji mają być składane przez podmioty tworzące do ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie ustawowych warunków uprawniających do uzyskania dotacji.** Analiza warunków ustawowych przyznania dotacji wskazuje, iż wniosek o jej przyznanie może być złożony nie wcześniej niż w dniu wpisania do rejestru przedsiębiorców spółki kapitałowej powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W przypadku, jeżeli przedmiotem dotacji miałyby być sfinansowanie zobowiązań cywilnoprawnych podmiotu tworzącego, a przejętych od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, warunkiem koniecznym jest zawarcie uprzedniej ugody z wierzycielami tychże zobowiązań, obejmującej co najmniej częściowe umorzenie kwot zobowiązań lub odsetek od tych zobowiązań.

Jeżeli przedmiotem dotacji miałyby być sfinansowanie zobowiązań cywilnoprawnych zaciągniętych przez przekształcane samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej tytułem kredytów bankowych na sfinansowanie restrukturyzacji w trybie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684 z późn. zm.), podmiot tworzący wraz z wnioskiem

zobowiązany będzie przedstawić dokument potwierdzający fakt istnienia w dniu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej tego rodzaju zobowiązań oraz ich kwoty.

W przypadku, gdy przedmiotem dotacji miałyby być sfinansowanie zobowiązań przekształconego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do podmiotu tworzącego z tytułu udzielonej pożyczki, wówczas podmiot wnioskujący obowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający istnienie w dniu przekształcenia zobowiązania z tytułu takiej pożyczki oraz jego wysokość.

Jeżeli przedmiotem wniosku jest sfinansowanie wydatków podmiotu tworzącego w zakresie podatku od towarów i usług od wniesionego do spółki aportu oraz wydatków związanych z wyceną nieruchomości będącej przedmiotem aportu do spółki, ustawa o działalności leczniczej wymaga, aby koszty te zostały poniesione uprzednio przez podmiot tworzący.

Z powyższego zestawienia wynika, iż **w procesie przygotowania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do przekształcenia istotną uwagę należy zwrócić na strukturę zobowiązań cywilnoprawnych planowanego do przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.** Jak wynika bowiem z treści ustawy o działalności leczniczej, sfinansowanie części zobowiązań cywilnoprawnych przejętych przez podmiot tworzący jest możliwe jedynie w przypadku zawarcia ugody z wierzycielami tychże zobowiązań. Podkreślenia wymaga, iż dotacją objęta może być jedynie ta część zobowiązań cywilnoprawnych, która została umorzona w zakresie należności głównej lub odsetek w drodze ugody zawartej z wierzycielami cywilnoprawnymi przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Z przedstawionej w niniejszym opracowaniu analizy przepisów ustawy o działalności leczniczej w kontekście szeroko rozumianego „umarzania” zobowiązań przekształcanych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wynika, iż **ustawodawca przewidział jeden bezpośredni mechanizm finansowego wsparcia zadłużonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, polegający na obligatoryjnym lub fakultatywnym przejęciu jego zobowiązań przez podmiot w toku postępowania przekształceniowego.** Dodatkowo, zgodnie z intencją ustawodawcy procesy przekształceniowe samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mają być stymulowane przez mechanizmy umarzania przejętych przez podmiot tworzący zobowiązań przekształconego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i udzielania dotacji celowych.

Dzień przekształcenia

Przepisy ustawy o działalności leczniczej definiują dzień przekształcenia zakładu jako dzień wpisania spółki do rejestru przedsiębiorców. W tym miejscu należy wskazać na odmiennność pomiędzy przepisami ustawy o działalności leczniczej a przepisami ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji, zgodnie z którą dniem komercjalizacji jest pierwszy dzień miesiąca przypadającego po wpisaniu spółki do rejestru przedsiębiorców. Z tym dniem następuje skutek w postaci wykreślenia przedsiębiorstwa państwowego z rejestru. Z uwagi na to, że zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dniem przekształcenia spółka ma wstąpić we wszystkie prawa i obowiązki przekształcanego zakładu, **na dzień poprzedzający dzień przekształcenia należy określić wartość rynkową nieruchomości, a z dniem przekształcenia stosunki pracy osób zatrudnionych na podstawie powołania w przekształcanym zakładzie wygasają,** określenie ustawowe dnia przekształcenia prowadzić może do niepotrzebnych wątpliwości i dodatkowych

trudności w wyliczaniu i rozliczaniu z kontrahentami, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych itp. Organ dokonujący przekształcenia nie jest w stanie określić tego dnia. Nie ma żadnego wpływu na dokonywanie czynności rejestrowych.

Wycena wartości rynkowej majątku

Procedura przekształcenia wymaga także podjęcia decyzji co do sposobów zadysponowania majątkiem dotychczasowego SPZOZ-u.

Zgodnie z art. 82 u.d.z.l. podmiot tworzący dokonuje na dzień poprzedzający dzień przekształcenia, jednorazowego określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w tym dniu w posiadaniu SPZOZ, jeżeli nieruchomości te są przekazywane na własność spółce.

Określenia wartości rynkowej nieruchomości dokonuje rzeczoznawca majątkowy na zasadach i w sposób określony w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651, Nr 106, poz. 675, Nr 143, poz. 963, Nr 155, poz. 1043, Nr 197, poz. 1307 i Nr 200, poz. 1323), to jest: sporządza zgodnie z przepisami wycenę nieruchomości z zastosowaniem odpowiedniej metody szacowania i sporządza operat szacunkowy dla nieruchomości.

Choć ustawa o tym nie mówi, to wydaje się że na podobnej zasadzie powinna być dokonana wycena wartości rynkowej majątku będącego własnością SPZOZ-u.

Rachunkowość

Bilans zamknięcia SPZOZ staje się bilansem otwarcia spółki, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, oraz korekt nieumorzonych części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do spółki.

Ujemny wynik finansowy spółki

Po dokonanych przekształceniach samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, zastosowanie znajdują ogólne przepisy prawa dotyczące spółek, w tym przepisy ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361 z późn. zm.) - dalej u.p.u.n. Jeśli po przekształceniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową jej zarząd stwierdzi, że wartość zobowiązań spółki kapitałowej powstałej w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przewyższa wartość aktywów nowopowstałej spółki to jest on zobowiązany do zgłoszenia we właściwym sądzie wniosku o ogłoszenie upadłości.

Zgodnie z art. 21 ust. 2 u.p.u.n., zarząd spółki jest zobowiązany do zgłoszenia w sądzie wniosku o ogłoszenie upadłości, nie później niż w terminie dwóch tygodni od dnia, w którym wystąpiła podstawa do jej ogłoszenia. Podstawa do ogłoszenia upadłości zachodzi wówczas, kiedy dłużnik stał się niewypłacalny. Dłużnika uważa się za niewypłacalnego, jeżeli nie wykonuje swoich wymagalnych zobowiązań pieniężnych, albo kiedy jego zobowiązania przekroczą wartość majątku, mimo że na bieżąco swoje zobowiązania wykonuje.

Upadłości spółki kapitałowej bezpośrednio po przekształceniu można zapobiec w różny sposób.

- 1) Po pierwsze, istnieje możliwość wszczęcia postępowania naprawczego przewidzianego w art. 492 i następnych u.p.u.n. i zawarcia układu z wierzycielami przewidującego restrukturyzację zobowiązań spółki.
- 2) Po drugie, organ tworzący może podwyższyć kapitał zakładowy spółki powstałej w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podwyższenie to może nastąpić zarówno poprzez wniesienie do spółki kapitału lub majątku przez dotychczasowego wspólnika, jak i przez przystąpienie do spółki nowych wspólników, w tym także podmiotów prywatnych. Podwyższenie kapitału spółki może także wiązać się z oddłużeniem spółki przez konwersję wierzytelności przysługujących w stosunku do spółki na jej udziały lub akcje.
- 3) Po trzecie, jeśli umowa spółki tak stanowi, możliwe jest wniesienie przez wspólników spółki z ograniczoną odpowiedzialnością dopłat w granicach liczbowo oznaczonej wysokości w stosunku do udziału. Dopłaty stanowią formę świadczenia pieniężnego na rzecz spółki i wnoszone są w celu powiększenia jej majątku. Dopłaty nie zwiększają kapitału spółki i podlegają, co do zasady zwrotowi – w tym sensie są więc podobne do pożyczki.

Należy podkreślić, że członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, który nie złoży wniosku o ogłoszenie upadłości pomimo powstania warunków, uzasadniających według przepisów upadłość spółki, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Ponosi także osobistą odpowiedzialność wobec wierzycieli za zobowiązania tej spółki.

Powyżej została przedstawiona klasyczna procedura przekształcenia SPZOZ w spółkę, należy wspomnieć, że ustawa dopuszcza także możliwość przekształcenia wielu SPZOZ-ów w jedną spółkę. I to zarówno w przypadku, gdy SPZOZ mają ten sam podmiot tworzący, jak i w sytuacji porozumienia różnych podmiotów (art. 73 i 74 u.o.d.l.).

W przypadku przekształcenia SPZOZ-ów mających różne podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego w jedną spółkę, podmioty tworzące będące jednostkami ST zawierają, na podstawie uchwał organów stanowiących tych jednostek, porozumienie obejmujące:

- 1) firmy i adresy SPZOZ-ów mających podlegać przekształceniu w spółkę kapitałową;
- 2) określenie poszczególnych składników mienia wnoszonego pospółki tytułem aportu przez poszczególne podmioty tworzące;
- 3) określenie wartości i liczby udziałów albo akcji obejmowanych w zamian za aporty;
- 4) wskazanie podmiotu tworzącego, który będzie wykonywał zadania organu dokonującego przekształcenia;
- 5) zakres i wysokość kosztów przekształcenia ponoszonych przez poszczególne podmioty tworzące;
- 6) wskazanie członków organów spółki pierwszej kadencji.

Do porozumienia dołącza się projekt umowy spółki (statutu) i projekt regulaminu organizacyjnego.

Przykład 3

Powiat A jest podmiotem tworzącym dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej X. Powiat B jest podmiotem tworzącym dla samodzielnego publicznego zakładu

opieki zdrowotnej Y. Powiat A i Powiat B postanowiły o utworzeniu spółki na bazie tych dwóch przekształcanych zakładów. Dla każdego z zakładów określono wskaźnik zadłużenia oraz postanowiono o przejęciu zobowiązań przez powstałą z przekształcenia spółkę. W obu zakładach wskaźnik zadłużenia wynosił poniżej 0,5. Rada Powiatu A i Rada Powiatu B podjęły uchwały o przekształceniu i zawarciu porozumienia w sprawie przekształcenia zakładów i powołania spółki.

Oceniając skutki nowej regulacji wskazano, że „biorąc pod uwagę uwarunkowania gospodarcze, społeczne i polityczne szacuje się, że najwięcej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej zostanie przekształconych w ostatnim roku planowanego w niniejszej ustawie wsparcia finansowego, a najmniej w pierwszym roku jej działania”. Zarówno wobec terminu wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej (dzień 1 lipca 2011 r.), jak i wobec braku aktów wykonawczych, a także wobec potrzeby dokonania analiz, często uzgodnień z innymi jednostkami samorządu terytorialnego, należy przyjąć, że ocena powyższa jest trafna. Jednakże wobec braku jednoznaczności regulacji prawnej należy przypuszczać, że może dojść do rozbieżności orzeczniczej, analogicznie jak w przypadku procesów przekształceniowych prowadzonych w oparciu o przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. **Proces przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie jest wyłącznie regulowany, jak wskazano w uzasadnieniu ustawy, jej przepisami oraz przepisami Kodeksu spółek handlowych, ale – wobec braku wyraźnego wskazania i ograniczenia – również szeregiem innych aktów prawnych, w tym aktów prawa unijnego, m.in. w zakresie trwałości projektów.**

W tym miejscu należy wskazać, że ustawa o działalności leczniczej nie zawiera żadnych przepisów, które uniemożliwiałyby dokonanie przekształcenia w związku z nie upłynięciem 5-letniego terminu od wzięcia udziału w programie unijnym. Zmiana formy organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może jednak nieść niebezpieczeństwo zwrotu unijnych środków pomocowych. W sytuacji, gdy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zawarł umowę o dofinansowanie, to jednocześnie zadeklarował zachowanie założeń funkcjonowania sprzętu i infrastruktury objętej projektem w okresie 5 lat po zakończeniu inwestycji. Wynika z tego, że przekształcona spółka będzie odpowiedzialna za dochowanie wskazanego zobowiązania pod rygorem zwrotu dotacji z odsetkami skarbowymi.

Aby uchronić spółkę, powstałą w konsekwencji zmiany formy prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, przed ryzykiem zwrotu dofinansowania unijnego, należy zachować tzw. zasadę trwałości projektu unijnego, określoną zazwyczaj na okres 5 lat. Zmiana formy prawnej nie oznacza przerwania zasady trwałości projektów, przy zachowaniu określonych warunków. Trwałość projektu zostanie więc zachowana, jeżeli:

- 1) majątek wytworzony z udziałem środków unijnych będzie faktycznie wykorzystywany przez spółkę w takim samym celu, jak przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej;
- 2) majątek, na podstawie którego spółka będzie wykonywała świadczenia, będzie nadal w sensie ekonomicznym majątkiem podmiotu tworzącego (za pośrednictwem kontrolowanej spółki, tj. ww. jednostka będzie posiadała 100% akcji albo udziałów w takiej spółce);
- 3) zachowana zostanie pełna kontrola podmiotu tworzącego nad spółką – 100% udziałów lub akcji.

W konsekwencji w okresie 5 lat od dnia zakończenia realizacji projektu współfinansowanego ze środków UE w ramach perspektywy 2007–2013, podmioty tworzące nie będą mogły zbywać udziałów lub akcji w spółkach powstałych w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W przypadku zbycia konieczny będzie zwrot pozyskanej dotacji wraz z odsetkami przewidzianymi dla zobowiązań podatkowych za okres od przekazania środków finansowych beneficjentowi.

2.1. FORMY KOMERCYJNE

Jak już wspomniano, w dotychczasowych przepisach nie było możliwości prostego przekształcenia SPZOZ-u w spółkę – ustawa o ZOZ przewidywała jedynie możliwość likwidacji starego podmiotu i utworzenie w to miejsce nowego. Procedura takiego przekształcenia była skomplikowana formalnie – zdarzały się także interpretacje kwestionujące taką możliwość. Procedura taka była także trudna w odbiorze społecznym; hasła „likwidacja” i „ZOZ niepubliczny” powodowały obawy, że komercjalizacja SPZOZ-ów będzie wstępem do niekontrolowanej ich prywatyzacji.

Ustawa o działalności likwiduje te mankamenty, wprowadzając możliwość formalnego przekształcenia, gdzie nowy podmiot leczniczy przejmuje zasoby oraz prawa i obowiązki SPZOZ. W przeciwieństwie do dotychczasowych przepisów, nowy podmiot leczniczy jest następcą prawnym podmiotu przekształconego. Szczegółowa procedura przekształcenia została przedstawiona wcześniej.

3. JEDNOSTKA BUDŻETOWA

Według stanu na 1 lipca 2011 r. w całym kraju w formie jednostki budżetowej funkcjonowało jedynie 20 podmiotów leczniczych, będących resortowymi ZOZ-ami aresztów śledczych. Nie ma wśród nich ani jednej, dla której organem tworzącym byłby samorząd. Jednostka budżetowa nie posiada osobowości prawnej i w praktyce - jako taka - nie mogłaby być stroną kontraktu z NFZ. Jednostka budżetowa pokrywa całość swoich wydatków bezpośrednio z budżetu, a pobrane dochody odprowadza na rachunek podmiotu tworzącego (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240)). W przypadku prowadzenia w tej formie podmiotu leczniczego oznaczałoby to pełne jego finansowanie z budżetu samorządu (lub danego resortu). Taki podmiot, bez pełnomocnictw samorządu, nie mógłby podejmować wielu czynności, np. nabywać i zbywać nieruchomości, zawierać umowy z dostawcami leków, sprzętu, procesować się czy układać z wierzycielami. Mając na uwadze powyższe, wygląda na to, że pozostawienie ustawowej możliwości prowadzenia w tej formie działalności leczniczej sankcjonuje głównie zakłady finansowane ze środków resortowych.

4. PARTNERSTWO PUBLICZNO-PRYWATNE

Kooperacja z podmiotem prywatnym

Dopuszczenie możliwości kooperacji z podmiotami prywatnymi - może to być udział w spółce bądź też poprzez którąś z form partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP). Do tej drugiej kategorii można zakwalifikować np. umowy z firmami menadżerskimi dotyczące zarządzania zakładem (lub jego częścią) oraz wieloletnie umowy dzierżawy majątku zakładu w celu prowadzenia świadczeń przez podmiot prywatny.

Przedmiotem partnerstwa publiczno-prywatnego jest wspólna realizacja przedsięwzięcia, oparta na podziale zadań i ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym a partnerem prywatnym. Przy czym, w zależności od uwarunkowań, różnie kształtowana jest struktura udziałów – w jednych przypadkach to podmiot publiczny zachowuje pakiet kontrolny, w innych zaś obejmuje go podmiot prywatny.

W Polsce, pomimo iż potrzeby inwestycyjne w ochronie zdrowia oraz bieżąca sytuacja finansowa podmiotów tworzących sprzyja rozwojowi współpracy opartej na klasycznej umowie partnerstwa publiczno-prywatnego, współpraca w takiej formie dopiero zaczyna nabierać znaczenia. Zasadniczą możliwą korzyścią z tych rozwiązań jest korzystanie z *know how* prywatnych firm przy bieżącym zarządzaniu zakładem bądź też prowadzeniu świadczeń w całości. Dzięki kapitałowi prywatnemu można także zmodernizować zasoby zakładu. Ten wariant może być korzystny zarówno dla samorządu, jak i dla jakości prowadzonych świadczeń (istotne jest odpowiednie sformułowanie umowy). Z prowadzącego świadczenia medyczne samorząd staje się ich regulatorem, zachowując wpływ na kształt tych usług poprzez własność majątku i odpowiednią jego dyspozycję.

Szczegółowe zasady współpracy podmiotów publicznych partnerów prywatnych określa ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym, a także ustawa Prawo zamówień publicznych.

5. FORMY PRYWATNE

Ostatnim wariantem prowadzenia działalności leczniczej jest jej prywatyzacja. Pełna prywatyzacja zachodzi jednak w przypadku, gdy prywatny jest operator, mienie oraz finansowanie. W przypadku prywatnego operatora, który prowadzi działalność leczniczą na podstawie kontraktu z NFZ sytuacja nie jest już tak klarowna. Finansowanie dostarczanych usług pochodzi bowiem z systemu publicznego. I warto tu podkreślić, że prywatyzacja operatorska nie oznacza odcięcia pacjentów od dostępu do świadczeń finansowanych z systemu publicznego. Warto także wskazać, że w przypadku prywatyzacji operatorskiej samorząd terytorialny zachowuje nadal obowiązek dbania o organizację tych świadczeń na swoim terenie. Nie musi on ich jednak wykonywać bezpośrednio, ale także przy pomocy podmiotów prywatnych.

W celu wykonywania zadań jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć jednostki organizacyjne oraz zawierać umowy z innymi podmiotami.

DYREKTOR
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Noworocławiu
dr n. med. Eligiusz Patajas