

Karolina WIELICKA  
Politechnika Śląska  
Wydział Organizacji i Zarządzania  
Instytut Zarządzania i Administracji

## **PROCES RESTRUKTURYZACJI NA PRZYKŁADZIE WYBRANEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**Streszczenie.** Celem artykułu było pokazanie złożoności procesu restrukturyzacji zmierzającej do komercjalizacji w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Zostały przedstawione podstawowe pojęcia dotyczące restrukturyzacji, komercjalizacji oraz prywatyzacji. Wskazano na procedurę, jaka powinna być zachowana przy przeprowadzaniu programu naprawczego oraz opisano wymagania prawne regulujące proces restrukturyzacji SP ZOZ. Następnie opisano proces restrukturyzacji jednego z Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

## **RESTRUCTURING PROCESS OF THE INDEPENDENT PUBLIC HEALTHCARE CENTRE ON THE EXAMPLE CHOSEN**

**Summary.** Showing complexity of the restructuring process going to commercialization in the Independent Public Healthcare Centre was a purpose of the article. In the article were presented basic concepts concerning the restructuring, commercialization and privatization. The author show procedure which should be kept at conducting repair programme and described legal requirements which regulate restructuring process in IPHC. Subsequently was described restructuring process of one of Independent Public Healthcare Centres.

### **1. Wstęp**

Polski system ochrony zdrowia obecnie znajduje się na etapie wymagającym przeprowadzenia kompleksowych zmian, które mają na celu naprawę jego bieżącego stanu. Wiele lat reform różnych dziedzin gospodarki w dalszym ciągu nie sprostało wymaganiom

postawionym przez społeczeństwo służbie zdrowia. Placówki szpitalne oraz inne zakłady opieki zdrowotnej nadal potrzebują wprowadzenia usprawnień, a być może nawet przeprowadzenia wielu radykalnych zmian. Bez fundamentalnych i gruntownych przemian poprawa aktualnej sytuacji wydaje się być niemożliwa. Potrzeba przeprowadzenia zasadniczej reorganizacji jest spowodowana finansowaniem służby zdrowia w głównej mierze przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który otrzymuje pieniądze pobierane przez ZUS od każdego pracującego obywatela w formie podatku zdrowotnego lub składki zdrowotnej. Ten monstrualny oraz potężny system ściągłości i przekazywania pieniędzy przyczynia się do wyciekania znacznych ilości środków finansowych, zanim dotrą one do właściwych organów, które mogą wykorzystać je na efektywne leczenie. Przez pojęcie „efektywnego leczenia” należy rozumieć całokształt czynności leczniczo-organizacyjnych, mających na celu poprawę stanu zdrowia chorych leczonych w danej jednostce służby zdrowia. Szpitale jako organizacje non profit, których celem jest niesienie pomocy choremu, notorycznie zaciągają dług, który tak naprawdę nie może zostać spłacony ze względu na to, że żaden szpital państwowy nie jest w stanie wypracować zysku. Sytuacja ta jest spowodowana tym, że NFZ (jako monopolista) płaci tylko i wyłącznie za zakontraktowane procedury medyczne (określoną liczbę hospitalizacji, badań i określone metody leczenia, pod warunkiem że dotyczą wybranych jednostek chorobowych kodowanych wg ICD 10.), a każde przekroczenie kontraktu jest dla szpitala źródłem generowania długu. Dodatkowym elementem przyczyniającym się do pogłębienia deficytu budżetowego szpitala jest przymus oraz potrzeba ciągłej modernizacji jednostki leczniczej, wymiany i zakupu nowego sprzętu medycznego, stosowania procedur medycznych, zgodnie z coraz wyższymi standardami postępowania oraz ponoszenie kosztów związanych z podnoszeniem kwalifikacji personelu medycznego, również istotnym czynnikiem są roszczenia płacowe pracowników służby zdrowia oraz roszczenia pacjentów.

## **2. Przebieg restrukturyzacji w przedsiębiorstwie**

Obecnie polska służba zdrowia przeżywa wielki bum na komercjalizację lub (jeśli jest to możliwe) prywatyzację zakładów opieki zdrowotnej. Przez prywatyzację należy rozumieć różnokierunkowe działania podejmowane w celu zmiany struktury własności na korzyść własności prywatnej poprzez zmniejszenie zaangażowania państwa w gospodarce, natomiast komercjalizacja polega na przekształceniu przedsiębiorstwa w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa, której jedynym udziałowcem jest państwo<sup>1</sup>. Z punktu widzenia szpitali

---

<sup>1</sup> Savas E.S.: Prywatyzacja. Klucz do lepszego rządzenia. PWE, Warszawa 1992, s. 11-18.

prywatyzacja jest określana jako spotęgowanie znaczenia sektora własności prywatnej w systemie opieki zdrowotnej po stronie świadczeniodawców oraz usługobiorców<sup>2</sup>. Prywatyzacja i komercjalizacja są elementami restrukturyzacji i niosą za sobą szereg głębszych lub mniejszych zmian. Zabiegi te mają na celu doprowadzić w jak najkrótszym czasie do podniesienia jakości świadczonych usług oraz standardów opieki zdrowotnej, ale przede wszystkim podniesienie rentowności placówek medycznych. Restrukturyzacja może dotyczyć szerokiego zakresu czynności, w skład których zawierają się transakcje, zmiany struktury kapitału i organizacji. Wyróżnia się trzy różnice odzwierciedlające główne formy wpływu restrukturyzacji na przedsiębiorstwo, należą do nich:

- restrukturyzacja finansowa: obejmuje ona istotne zmiany w strukturze kapitału (np. zmiana wierzytelności na kapitał własny),
- restrukturyzacja organizacyjna: w ramach której są dokonywane znaczące zmiany w organizacyjnej strukturze firmy (np. zmniejszenie rozmiarów zatrudnienia),
- portfel restrukturyzacji: są to znaczące zmiany w układzie aktywów lub sposobie działania firmy (np. odłączenie części przedsiębiorstwa, sprzedaż aktywów)<sup>3</sup>.

Często procesowi restrukturyzacji towarzyszy proces oddłużania, który jest jednym z etapów prowadzących do samodzielnego generowania przychodów. Patrząc na restrukturyzację pod kontem obszaru finansowego, można stwierdzić, że pojęcie to jest charakteryzowane przez przedsiębiorstwa, które wypracowały wynik finansowy wskazujący na potrzebę podjęcia niezwłocznych działań naprawczych. W przypadku niepodjęcia stosownych kroków zmierzających do polepszenia doczesnej sytuacji przedsiębiorstwu grozi w niedalekiej przyszłości, nie tyle co pogłębienie zadłużenia lub niewypłacalności, ale sam upadek<sup>4</sup>.

Przebieg procesu restrukturyzacyjnego tak samo jak przebieg każdego projektu realizowanego w obrębie danej organizacji musi zostać najpierw zaplanowany, a następnie zorganizowany, wdrożony oraz skontrolowany. Na samym początku ustalania planu restrukturyzacji należy podjąć działania zmierzające do zgromadzenia wszystkich dostępnych informacji, dotyczących przedsiębiorstwa i jego szeroko rozumianej kondycji. Uzyskana wiedza pozwoli na identyfikację podstawowych problemów oraz rozpoznanie przyczyn zaistnienia zjawisk niekorzystnych dla organizacji. Na podstawie zgromadzonych informacji można przejść do następnego etapu przeprowadzania restrukturyzacji, czyli podjąć działania zmierzające do opracowania możliwych rozwiązań problemu. Po przygotowaniu

---

<sup>2</sup> Tymowska K.: Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 1999, s. 15.

<sup>3</sup> Bowman E.H., Singh H., Useem M., Bhadury R.: When does Restructuring Improve Economic Performance. "California Management Review", 1999, vol. 41, p. 34.

<sup>4</sup> Slatter S., Lovett D.: Corporate Turnarounds Managing Companies In Distress. Edycja Polska, WiG-Press, Warszawa 2001, s. 273.

scenariuszów naprawczych należy, kierując się przyjętymi kryteriami oraz oczekiwaniami, wybrać najbardziej adekwatną drogę i przejść do wdrożenia zaplanowanej procedury<sup>5</sup>.

Umiejętna i trafna identyfikacja potrzeby wprowadzenia zmian stanowi bazę do rozpoczęcia procedury restrukturyzacyjnej. W celu dokonania precyzyjnej i słusznej diagnozy problemu stosuje się analizę przedsiębiorstwa, analizę strategiczną oraz analizę otoczenia. Po przeprowadzeniu analiz i zbadaniu uzyskanych wyników rozpoczyna się proces przygotowania programu restrukturyzacji, którego pierwszym krokiem jest zbiór dokumentów, w których znajdują się informacje dotyczące firmy. W dokumentacji powinny znaleźć się wyniki analizy przedsiębiorstwa (badania otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego), jak również precyzyjnie wskazane przyczyny konieczności wprowadzenia zmian. Program restrukturyzacyjny przedstawia plan działania, projekcję finansową, jak również ukazuje proces wdrożenia planu oraz określa ryzyko wynikające z przeprowadzenia określonych w programie działań. Kończącym etapem procesu restrukturyzacji jest wdrożenie opracowanego programu oraz jego monitoring<sup>6</sup>.

Ze względu na złożoność i specyfikę działań przeprowadzanych dla komercjalizacji lub prywatyzacji służby zdrowia proces ten jest długotrwały, charakteryzuje się skończonością w czasie oraz niesie za sobą wiele gruntownych zmian powodujących powstanie nowej jakości. Działania restrukturyzacyjne obejmują szeroki zakres czynności, które mogą prowadzić do prywatyzacji przedsiębiorstwa, pozyskania nowych obszarów rozwoju, przekształceń w strukturze kapitałowej lub w samej organizacji, a nawet do sprzedaży części firmy<sup>7</sup>. Celem wprowadzenia zmian jest dążenie przedsiębiorstwa do poprawy efektywności zarządzania organizacją poprzez przebudowę stanu obecnego, tak by stał się on bardziej nowoczesny, elastyczny i innowacyjny. Cechy realizacji takich przedsięwzięć wskazują na ich niepowtarzalność, co oznacza, że proces komercjalizacji lub prywatyzacji szpitala w danej miejscowości będzie się różnił pod wieloma aspektami od procesu przeprowadzanego w innym rejonie.

### **3. Przepisy prawne regulujące proces restrukturyzacji SP ZOZ**

Kluczowym zapisem prawnym dla zakładów opieki zdrowotnej jest ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. Reguluje ona zakres obowiązków i zobowiązań szpitali i ich pracowników, a także określa prawa pacjenta. Ustawa precyzuje także skład i obowiązki Rady Społecznej działającej przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Prócz wyżej

<sup>5</sup> Sapijaszka Z.: *Restrukturyzacja przedsiębiorstwa. Szanse i ograniczenia*. PWN, Warszawa 1997, s. 183.

<sup>6</sup> Sapijaszka Z.: *Restrukturyzacja...*, op.cit., s. 191, 252.

<sup>7</sup> Bowman E.H., Singh H.: *Overview of Corporate Restructuring*. McGraw-Hill, New York 1990, p. 28.

wymienionych przepis prawny wyznacza sposób, w jaki możliwe i dopuszczalne jest rozwiązanie Rady Społecznej oraz proces tworzenia, przekształcania i likwidowania publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W ustawie można również znaleźć informacje wskazujące jednostki odpowiedzialne za dokonanie wyżej wymienionych procesów. Zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 roku likwidacja lub przekształcenie SP ZOZu odbywa się poprzez rozporządzenie odpowiedniego organu administracji rządowej lub w drodze uchwały stosownego organu jednostki samorządu terytorialnego. W uchwale zostało narzucone zobowiązanie do powołania odpowiedniego organu zdolnego do utworzenia NZOZ, jak również powołanie likwidatora SP ZOZ.<sup>8</sup>

Kolejnym aktem prawnym regulującym możliwości przeprowadzania restrukturyzacji jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W roku 2008 do ustawy zostało wprowadzonych kilka zmian niezmiennających ogólnego jej charakteru. Ustawa definiuje:

- zasady i warunki restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- procedurę postępowania w przypadku restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- zasady udzielania pomocy publicznej publicznym zakładom opieki zdrowotnej<sup>9</sup>.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, jest aktem prawnym określającym ramy przeprowadzenia restrukturyzacji związanej z pracami modernizacyjnymi. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia znajdują się wymagania ogólnoprzestrzenne, ogólnobudowlane, oświetleniowe i instalacyjne oraz wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń<sup>10</sup>.

#### **4. Proces restrukturyzacji jednego ze Szpitali Miejskich w woj. śląskim**

Analizowany Szpital Miejski jest jednostką świadczącą usługi medyczne mieszkańcom województwa śląskiego. Rocznie w placówce hospitalizowanych jest około 12 000 pacjentów. Szpital składa się z 16 oddziałów, które mieszczą się w trzech budynkach. Ogółem Szpital Miejski posiada 516 łóżek, w tym 30 łóżeczek oraz 15 miejsc. W placówce

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 78, poz. 684 z późn. zm.).

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1566 z późn. zm.).

medycznej na dzień 31 grudnia 2008 roku zatrudnionych było 858 osób w tym 779 pracowników zatrudnionych na pełnym etacie. 450 osób, stanowi personel medyczny, w skład którego wchodzi 110 lekarzy oraz 340 pielęgniarek i 39 położnych, natomiast pozostałe 408 osób stanowiły personel niemedyczny. Oznacza to, że na jeden oddział przypada ok. 25 pracowników niemedycznych, 7 lekarzy oraz 21 pielęgniarek.

Powodem, dla którego została podjęta decyzja o przeprowadzeniu procesu restrukturyzacji w Szpitalu Miejskim, był fakt generowania wielomilionowych strat przez placówkę. Przed rokiem 2009 wielkość zadłużenia szpitala sięgała ponad 13 milionów złotych.

W 2008 roku Szpital Miejski w ramach kontraktu z Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie usług zdrowotnych otrzymał środki finansowe w wysokości około 54 000 000 zł. Roczne dochody Szpitala nie przekroczyły kwoty 55 000 000 zł, jednakże w roku 2008 Szpital zakończył swoją działalność z ujemnym wynikiem finansowym w wysokości około 4 000 000 zł. Tak niewielki ujemny wynik finansowy w porównaniu do innych lat był rezultatem uzyskania dodatkowych pieniędzy od miasta, które miały na celu polepszenie sytuacji finansowej szpitala.

Zobowiązania ogółem Szpitala klasyfikują się na poziomie 13 000 000 zł, składają się na nie zobowiązania publicznoprawne wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego i Urzędu Miasta. Wśród zobowiązań ogólnych zostały wyróżnione również zobowiązania cywilnoprawne wobec kontrahentów, do których należą zobowiązania w stosunku do Banku z tytułu spłaty kredytu oraz zobowiązania związane z wynagrodzeniem, wadium i zabezpieczeniem wykonania umów.

Właściciel Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (Urząd Miasta) podjął decyzję o przeprowadzeniu procesu restrukturyzacyjnego w wyżej wymienionym zakładzie w celu polepszenia jego sytuacji organizacyjno-finansowej. Program restrukturyzacji obejmował swoimi czynnościami, prócz prac modernizacyjnych, likwidację SP ZOZ i powołanie na jego miejsce NZOZ (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej), który zostanie powołany przez spółkę, której właścicielem będzie Urząd Miasta. Przyczyna podjęcia decyzji o przeprowadzeniu restrukturyzacji jest spowodowana w dużej mierze przez nierentowność inwestycji, która przejawiała się generowaniem strat przez placówkę, a tym samym coroczne pogłębianie jej zadłużenia. Sytuacja ta była spowodowana wieloma czynnikami, wśród których należy wymienić: niegospodarność, złą organizację, wydłużone procedury oraz niekorzystne kontraktowanie usług.

Projekt restrukturyzacji szpitala został sfinansowany przez Miasto oraz z działalności bieżącej SP ZOZ. Programem restrukturyzacyjnym objęty został cały kompleks budynków

należących do Szpitala Miejskiego, z wyłączeniem prac modernizacyjnych w budynku B. Całość przedsięwzięcia nie powinna być przekroczyć kwoty 1 700 000 zł.

Do najważniejszych czynników ryzyka uwidocznionych już na wstępie planowania projektu zaliczono:

- niepodjęcie uchwały na sesji Rady Miasta,
- protesty związków zawodowych,
- niemożność wyegzekwowania należności od dłużników szpitala,
- oprotestowanie przetargu,
- niespełnienie wymagań sanitarno-epidemiologicznych,
- opóźnienie ze strony wykonawcy przetargu,
- protesty mieszkańców.

Głównym celem projektu było przeprowadzenie restrukturyzacji, której efektem będzie komercjalizacja Szpitala oraz zmniejszenie jego zadłużenia, które w przyszłości miało doprowadzić do wypracowania przez placówkę zysku. Po przeprowadzeniu analizy sytuacji przedsiębiorstwa zostały zaproponowane i zrealizowane następujące czynności prowadzące do polepszenia sytuacji szpitala:

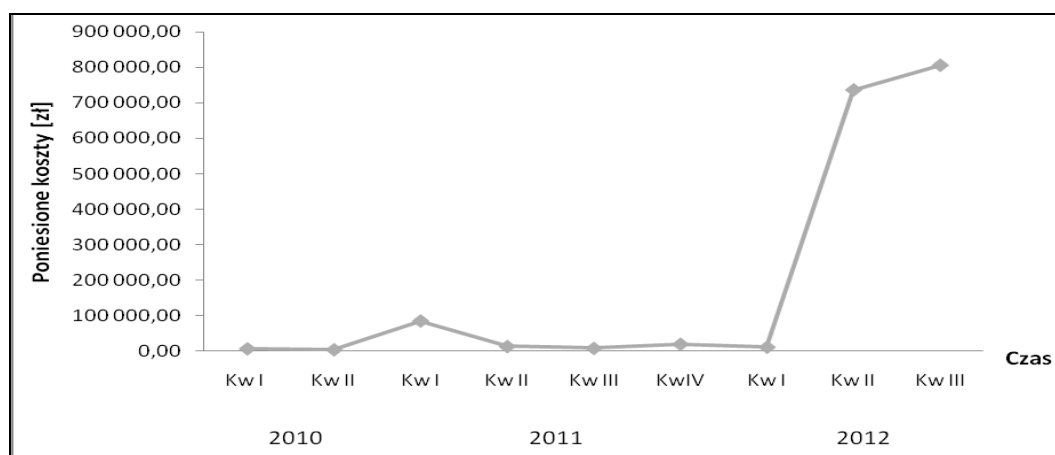
- przeprowadzenie likwidacji SP ZOZ,
- modernizacja placówki,
- obniżenie kosztów działalności bieżącej,
- podniesienie konkurencyjności Szpitala,
- dostosowanie struktury placówki do rzeczywistych potrzeb,
- utworzenie nowej struktury organizacyjno-prawnej, która:
  - będzie bardziej efektywna ekonomicznie niż publiczny zakład opieki zdrowotnej i stworzy szanse na zbilansowanie przychodów z kosztami,
  - będzie sprawniejsza organizacyjnie, bardziej elastyczna i odporna na uwarunkowania i zmiany zewnętrzne,
  - będzie umożliwiała rozszerzenie zakresu usług i podniesienie ich jakości,
  - będzie zapewniać pracownikom lepsze warunki pracy i stworzy szanse na wyższe płace,
  - będzie wyzwalać inicjatywę i pozytywne myślenie pracowników (lekarzy i personelu medycznego), pozwalające na zrealizowanie założonych celów.

Po przeprowadzeniu pełnego zakresu procesu restrukturyzacyjnego właściciel szpitala oczekiwał następujących efektów:

- zlikwidowanie SP ZOZ-u,
- sprawne przejęcie SP ZOZ-u przez NZOZ,
- nieprzerwalne świadczenie dalszych usług medycznych,

- podniesienie konkurencyjności szpitala,
- poprawa sytuacji finansowej,
- możliwość dalszego rozwoju,
- zmodernizowanie placówki.

Na podstawie przygotowanego programu restrukturyzacyjnego przewidziano koszt przeprowadzenia procesu na kwotę około 1 700 000 zł. Na rys. 1 za pomocą krzywej narastania kosztów zostało przedstawione rozłożenie kosztów ponoszonych w trakcie realizacji przedsięwzięcia w czasie.



Rys. 1. Krzywa narastania kosztów

Fig. 1. Growing costs curve

Źródło: Opracowanie własne.

Największy wydatek przypada na pierwszy kwartał 2012 roku, sytuacja ta jest związana z poniesieniem nakładów na cele modernizacyjne. W okresie I kwartału 2012 roku będą realizowane prace, polegające na wymianie wind oraz inne czynności związane z dostosowaniem placówki do obecnych wymogów, znajdujących się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Firmy zewnętrzne zostały wyłonione na mocy przetargu.

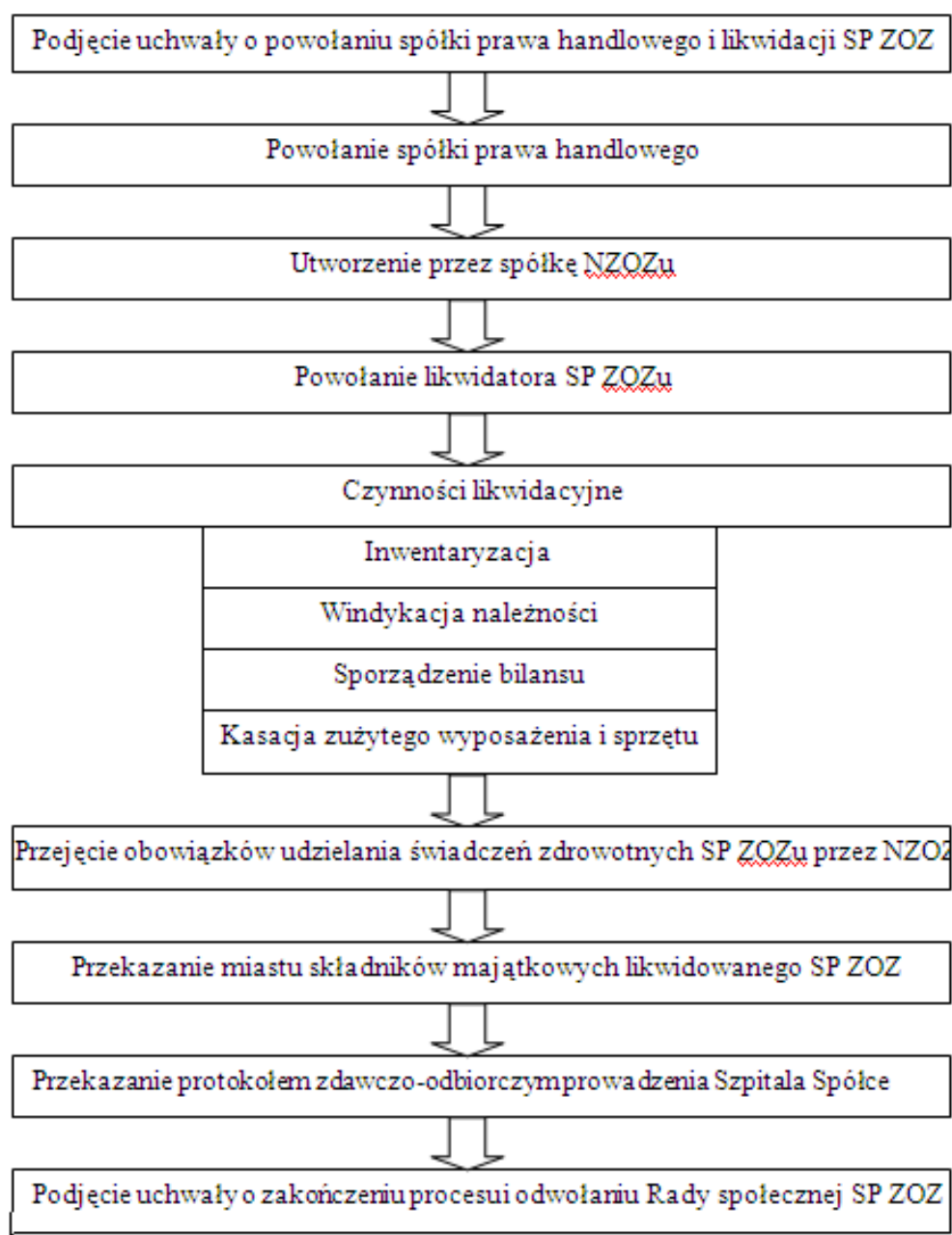
Przeprowadzenie działań restrukturyzacyjnych, których jednym z celów jest zastosowanie restrukturyzacji naprawczej oraz finansowej, wymaga, a nawet obliuguje do skorzystania z przepisów prawnych regulujących proces restrukturyzacji SP ZOZ. Na skutek braku możliwości przeprowadzenia procesu zmian w sposób jednoaktowy, konieczne staje się zainicjowanie programu restrukturyzacyjnego od likwidacji SP ZOZ. Po zakończeniu długotrwałego postępowania likwidacyjnego może nastąpić przekazanie dalszych zadań, będących częścią procesu restrukturyzacyjnego zlikwidowanego już zakładu, powstałej na



jego miejsce placówce. Zanim zostanie rozpoczęta procedura prowadząca do likwidacji SP ZOZ należy w pierwszej kolejności zainicjować procedury, mające na celu utworzenie NZOZ. Dopiero po powołaniu spółki prawa handlowego jest możliwe rozpoczęcie procedury likwidacyjnej SPZOZ. Likwidacja jest realizowana poprzez uchwałę właściwego organu założycielskiego, w tym przypadku Urzędu Miasta. Do wszczęcia procesu likwidacyjnego zakładu jest uprawniony tylko i wyłącznie organ tworzący (rada powiatu lub sejmik województwa, senat uczelni, wojewoda) oraz rada społeczna. Projekt rozporządzenia lub uchwały dotyczącej likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wiąże się z uzyskaniem opinii wojewody oraz właściwych organów gminy i powiatu. W rozporządzeniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej została w sposób jasny i dokładny określona treść, którą powinna zawierać uchwała ogłaszająca wszczęcie procesu likwidacyjnego. Niepodjęcie (nieprzegłosowanie) uchwały przez Radę Miasta spowodowałoby wstrzymanie procedur zmierzających do zmiany własności prawnej placówki. Według ustawy w uchwale, rozporządzeniu lub zarządzeniu o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej powinny znajdować się następujące informacje: nazwa zakładu likwidowanego, data rozpoczęcia likwidacji, charakterystyka metody i sposobu zarządzania zasobami materialnymi i niematerialnymi, wyznaczenie podmiotu przejmującego prawa i obowiązki likwidowanej jednostki oraz data zakończenia likwidacji. Urząd Miasta, będący organem założycielskim SP ZOZ, jest zobligowany do powołania likwidatora, który inicjuje proces likwidacyjny, przeprowadza inwentaryzację, określa prawa do likwidowanej placówki, sporządza bilans zamknięcia oraz wycenia majątek, który planowo ma zostać wniesiony aportem do spółki<sup>11</sup>. Przeprowadzenie działań zmierzających przez likwidację do komercjalizacji jest procesem długotrwałym oraz ograniczonym przez przepisy prawne. Schemat przedstawiający proces restrukturyzacji Szpitala Miejskiego obrazuje rysunek 2.

---

<sup>11</sup> Sieńko A.: Prawo ochrony zdrowia. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2006, s. 108-111.



Rys. 2. Schemat procesu likwidacyjnego SP ZOZ

Fig. 2. Outline of the liquidation process Independent Public Healthcare Centre

Źródło: Opracowanie własne.

Podejmując decyzję o przekształceniu formy organizacyjno-prawnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, konieczne jest zastosowanie procedury likwidacyjnej oraz procedury utworzenia niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Odpowiednie przeprowadzenie tego zabiegu jest obwarowane przepisami prawnymi oraz stanowi dla każdego przedsiębiorstwa duże wyzwanie ze względu na złożoność czynności. W trakcie przeprowadzania procesu zmierzającego do likwidacji (schemat przedstawiony

powyżej) jest możliwe prowadzenie równorzędnie innych czynności restrukturyzacyjnych, na przykład związanych bezpośrednio z restrukturyzacją organizacyjną, czy zatrudnieniową. Zadania postawione przed procesem zmierzającym do polepszenia sytuacji jednostki szpitalnej dotyczące jej modernizacji najlepiej wykonać po przekształceniu struktury prawnej organizacji, ze względu na zmianę nazwy (przejście z SP ZOZ na NZOZ) podmiotu zlecającego wykonanie określonych prac.

## 5. Podsumowanie

Restrukturyzacja obejmuje swoim zasięgiem różnorodne obszary, znajdujące się w przedsiębiorstwie. Przyczyny rozległego zakresu restrukturyzacji należy upatrywać w potrzebie dostosowania przedsiębiorstwa do ciągle zmieniającego się otoczenia oraz zachowania konkurencyjności na rynku, przez co należy rozumieć w pierwszej kolejności chęć wypracowania zysku, a następnie podnoszenie poziomu innowacyjności. Każde zdarzenie pociąga za sobą wiele czynności, które powodują przekształcenia we wszystkich obszarach działalności organizacji. Proces restrukturyzacyjny może dotyczyć skupić się na jednym z wielu aspektów działalności organizacji, a także dotyczyć wszystkich obszarów jej funkcjonowania.

Gospodarka prywatna i rynkowa, która polega na podejmowaniu decyzji przez niezależny podmiot gospodarczy kierujący się dobrem własnego interesu, prowadzi do wzrostu efektywności wykorzystania wypracowanych środków finansowych i przyczynia się do podwyższenia poziomu konkurencyjności w sektorze. W porównaniu do gospodarki nieprywatnej i nierynkowej determinuje ona aktywność przedsiębiorstw w danej gałęzi gospodarki. Komercjalizacja odbywająca się poprzez likwidację przedsiębiorstwa państwowego i późniejsza (długofalowa) prywatyzacja stanowi warunek zaistnienia konkurencji oraz prowadzi do zmniejszenia wpływu sfery politycznej i administracyjnej na organizację.

## Bibliografia

1. Bowman E.H., Singh H.: *Overview of Corporate Restructuring*. McGraw-Hill, New York 1990.
2. Bowman E.H., Singh H., Useem M., Bhadury R.: *When does Restructuring Improve Economic Performance*. "California Management Review", vol. 41, 1999.
3. Savas E.S.: *Prywatyzacja. Klucz do lepszego rządzenia*. PWE, Warszawa 1992.

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1566 z późn. zm.).
5. Sapijaszka Z.: Restrukturyzacja przedsiębiorstwa. Szanse i ograniczenia. PWN, Warszawa 1997.
6. Sieńko A.: Prawo ochrony zdrowia. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2006.
7. Slatter S., Lovett D.: Corporate Turnarounds Managing Companies In Distress. Edycja Polska, WiG-Press, Warszawa 2001.
8. Tymowska K.: Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 1999.
9. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 78, poz. 684 z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

### **Abstract**

The restructuring is putting under a ban diverse areas which are in enterprises. The reasons of that extensive scope of restructuring should be perception in the need to adaptation of enterprises to taking place changes. One event is feeling drawn behind itself the sequence of duties which cause transformations in all areas of organization activity. The restructuring process can concern chosen fields of organization activity, and all aspects of her functioning.

The private and market economy which relies on the decision making through the independent business, which is making the decision by the rule of the self-interest is leading to the efficiency rise and the competitiveness, in the comparison to the non-private and nonmarket economy. The commercialization and later privatization of enterprises constitute the condition of the competition existence and is leading to reducing political and administrative sphere of influence in organization.