

Ustawa o działalności leczniczej

# Zanim zapadnie klamka

Adam Kozierkiewicz

Ustawa o działalności leczniczej jest jednym z głównych aktów prawnych z pakietu „ofensywy legislacyjnej”, a także jedną z najważniejszych legislacji ostatnich lat. Jej rolą jest przede wszystkim zastąpienie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz umożliwienie zmian form prawnych prowadzenia działalności medycznej. Co ona zmienia, jeśli chodzi o przekształcenia SPZOX?

Ustawa ma wprowadzić nowy mechanizm przekształceń, które zastąpiłyby tzw. plan B. Proponowane zmiany były także przedmiotem analiz wykonywanych w ramach raportu „Kółko ratunkowe dla szpitali”, zamówionego i sfinansowanego przez Europejski Bank Inwestycyjny w 2007 r. Ogólny wniosek z lektury części ustawy dotyczącej przekształceń SPZOX-ów jest taki, że choć w zamie-

rzaniach miała ona ułatwiać zmiany, może je znacznie utrudnić, a niekiedy wręcz zahamować. Warto przemyśleć tę część regulacji jeszcze raz, zwłaszcza przeanalizować, jak do tej pory przebiegały przekształcenia szpitali. Wprowadzanie regulacji w oderwaniu od tych doświadczeń jest błędem i spowoduje niepotrzebną stratę czasu, ponieważ ustawę za pół roku trzeba będzie nowelizować. Jakie są zatem główne problemy z obecnym brzmieniem ustawy?

## Mało elastyczne

Artykuł 65 mówi, że: *Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową odbywa się na zasadach określonych w art. 66–78. Należy rozumieć, że w ten sposób zamyka się drogę do przekształcenia SPZOX-ów w jakikolwiek inny sposób. W poprzednich latach zlikwidowano setki SPZOX-ów, a dziesiątki przekształcono. Powstały tysiące NZOX-ów, które stanowią trzon rynku placówek ochrony zdrowia.*



Jeśli powyższy zapis znajdzie się w ostatecznej wersji ustawy, uniemożliwi likwidację SPZOZ-ów, a także w dużej części ich restrukturyzację. Przede wszystkim bezprawna stanie się likwidacja SPZOZ-u i powstanie w to miejsce NZOZ-ów należących do pracowników. Także likwidacja części działalności SPZOZ-u okaże się niemożliwa, bo w to miejsce może powstać jakiś NZOZ w postaci spółki kapitałowej, który dany fragment rynku przejmie. Zatem zmniejszą się możliwości restrukturyzacji SPZOZ-ów, a podejmujący ją dyrektorzy narażą się na zarzuty łamania przepisów ustawy. Oponenti likwidacji SPZOZ-ów czy ich części, a zawsze tacy istnieją, będą mogli zaskarżyć każdy proces likwidacji SPZOZ-u, który zaowocuje w krótszej lub dłuższej perspektywie powstaniem spółki kapitałowej prowadzącej daną działalność. Obserwując werdykty sądów administracyjnych, w tym ostatnie orzeczenia NSA, można się spodziewać, że sądy te będą stały na straży stosowania przepisów tej ustawy przy przekształceniach. Chyba to nie jest celem projektodawców.

### Obciążenie spółek długiem

Artykuł 68 w uproszczeniu mówi, że dopuszcza się obciążanie nowo powstających spółek kapitałowych długiem w wysokości do 50 proc. ich przychodów (plus krótkoterminowych inwestycji). Oznacza to, że np. samorząd nie ma obowiązku oddłużać szpitala mającego 100 mln zł przychodów rocznie, a równocześnie 48 mln zł zadłużenia całkowitego. Dla samorządu oddłużenie placówki przed przekształceniem jest wielkim wysiłkiem i wyzwaniem. Jeśli marszałek lub starosta samorządu o słabej kondycji finansowej otrzyma sygnał, że można tworzyć spółki z zadłużeniem wynoszącym 50 proc. przychodów, może się zdarzyć, że nie bacząc na zagrożenia dla spółki, podejmie taką decyzję. Szczególnie gdy zostanie przymuszony do przekształcenia przez obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego SPZOZ-u za poprzedni rok. W wypadku bardzo prawdopodobnych trudności spółki samorząd będzie mieć alibi, że wykonywał wszystko zgodnie z zapisami ustawy i to minister, a nie samorząd, odpowiada za to, że spółka upada.

### Nadregulacja

Nadregulacja jest powszechnym problemem polskiego systemu prawnego. Nadmiar i zbyt duża szczegółowość zapisów prawnych krępują kreatywność, ograniczają poczucie odpowiedzialności (bo przecież, co trzeba, a co nie – określa ustawa), zamykają drogę do rozwiązań najbardziej odpowiednich lokalnie.

Przykładem takiej nadregulacji jest art. 72, w którym w szczególności stwierdza się, że „kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu

„ Ogólny wniosek z lektury części ustawy dotyczącej przekształceń SPZOZ-ów jest taki, że ustawa, która ma ułatwiać przekształcenia, może je znacznie utrudnić, a niekiedy wręcz zahamować ”

opieki zdrowotnej, zwanym dalej kwestionariuszem, wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia. Minister właściwy do spraw skarbu państwa (...) określi, w drodze rozporządzenia, wzór kwestionariusza”. Czyli kierownik SPZOZ-u nie będzie musiał informować organu założycielskiego o wszystkim, czego zażąda właściciel, tylko o tym, co uznał za istotne minister skarbu. A jeśli minister nie przewidział czegoś ważnego? Czy zatajenie informacji, która na przykład doprowadziła do katastrofy finansowej, będzie winą dyrektora, samorządu czy ministra?

„ Kierownik SPZOZ-u nie będzie musiał informować organu założycielskiego o wszystkim, czego zażąda właściciel, ale tylko o tym, co uznał za istotne minister skarbu ”

Z kolei w art. 74.2 mowa jest o tym, że „minister skarbu (...) określi, w drodze rozporządzenia, ramowy wzór aktu przekształcenia”. Nie jest jasne, co znaczy ramowy, ale jako wzór ogłoszony rozporządzeniem powinien on być respektowany. Zatem odstępstwo od „wzoru” będzie pewnie szeroko analizowane przez sądy rozstrzygające sprawy założone przez przeciwników przekształcenia. Jeśli, nie daj Boże, jakiś akt przekształcenia odbiegać będzie od wzoru, to sąd administracyjny może podważyć całe przekształcenie. Mniejszej wagi, ale także nadmiarowy, jest art. 70. Co prawda nie widać wiele zagrożeń płynących z jego istnienia, ale także nie ma wielu powodów, by istniał. Dzięki takim artykułom polskie ustawy puchną bez opamiętania.

### Zatrudnienie

Najważniejszym problemem jest art. 77.1, który stwierdza, że „z dniem przekształcenia pracownicy



przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki”. Co prawda nie ma mowy w tym artykule ani we wcześniejszych, że zakazana jest restrukturyzacja m.in. zatrudnienia przed dokonaniem zmiany, ale przy odrobinie złej woli tak można by ten artykuł interpretować: „Pani minister życzy sobie, by wszyscy pracownicy przeszli automatycznie do nowej spółki”. Czyż nie taki będzie argument związków zawodowych? W ślad za taką regulacją pójść uchwały rad powiatów i województw: „zatrudnienie ma pozostać niezmienione”. Przecież politycznie taka deklaracja jest dużo wygodniejsza niż: „zatrudnienie ma być dostosowane do przewidywanych przychodów spółki”.

Na dodatek, w przeciwieństwie do planu B, w ustawie nie ma mowy o mechanizmie akceptacji biznesplanów, a zatem nie ma mechanizmu weryfikacji, na ile przekształcenie ma szansę zakończyć się powodzeniem. Cokolwiek by mówić o planie B, w tym przedsięwzięciu ocena planów jest solidna. Z doświadczenia autora wynika, że znacznie solidniejsza niż ta, która odbywała się w roku 1998 (przekształcenie jednostek budżetowych w SPZOZ-y), 2000 czy 2005 (programy restrukturyzacyjne poszczególnych rządów). A historia przekształcania szpitali w spółki zna też porażki. Przykładem jest szpital w Skwierzynie (patrz: „Kołło ratunkowe dla szpitali”), który przekształcił się bez restrukturyzacji i po pół roku musiał zostać sprywatyzowany, bo spółka na nowo się zadłużała.

### Zagrożenie dla majątku

Wielkim zagrożeniem projektu jest także art. 78, który mówi, że „organ tworzący dokonuje na dzień poprzedzający dzień przekształcenia jednorazowego określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, przekazywanych na własność spółce, o której mowa w art. 65”. Z artykułu tego nie wynika, że majątek ma być przekazywany, ale taka sugestia jest zawarta w kolejnym sformułowaniu: „bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia spółki”.

Problem zatem jest podwójny: po pierwsze, nie wiadomo, czy jest obowiązek przekazania majątku trwałego, w tym nieruchomości, spółce. Niepewność i niedopowiedzenia spowodują przeciągające się analizy, decyzje będą zaskarżane, a sądy zaczną się zastanawiać, co legislator miał na myśli. Po drugie, wydaje się, że w art. 78 zasugerowano, że tak ma być. Jeśli rzeczywiście tak jest, jest to zasadniczo sprzeczne z większością doświadczeń dotyczących przekształceń. Dotychczas bowiem większość spółek samorządowych otrzymywała prawo korzystania (często odpłatnego) z majątku trwałego, zwłaszcza nieruchomości przekształcanych placówek. Praktyka taka znajduje wiele uzasadnień, w szczególności ochrona tego majątku przed komornikami w wypadku, gdyby nowej spółce na początku działalności się nie powiodło.



Argumentem zwolenników przekazania majątku, w tym znacznej części dyrektorów placówek, jest to, że spółka bez majątku (tzw. cienka kapitalizacja) nie stanie się partnerem dla banków, które nie będą skłonne pożyczać jej pieniędzy. Z argumentem tym można z powodzeniem polemizować, ale to zajęłoby zbyt wiele czasu. Dość powiedzieć, że największe prywatne placówki medyczne w Polsce, spółki Luxmed czy Medcover, przy rocznych obrotach 400–500 mln zł, do niedawna nie miały żadnych nieruchomości. Całą działalność prowadziły w wynajmowanych pomieszczeniach, a wolny kapitał angażowały w rozszerzanie działalności, a nie w zwiększanie stanu posiadania nieruchomości.

W związku z powyższym oraz wobec faktu, że przeciętnie kilkadziesiąt procent nowych spółek upada, należy rozdzielić własność majątku trwałego, na którym prowadzona jest działalność medyczna, od podmiotu prowadzącego tę działalność. To rozdzielenie powinno być utrzymane co najmniej przez pierwsze dwa, trzy lata, do czasu ustabilizowania się nowej spółki. Po tym czasie spółka może zacząć nieruchomości odkupywać (tak się działo w kilku szpitalach przekształconych w spółki w ostatnich latach) lub właściciel może podnieść kapitał spółki poprzez wniesienie do niej majątku trwałego.

W sytuacji oddzielenia majątku trwałego od działalności operacyjnej niemożliwe jednak będzie przeniesienie na nową spółkę zadłużenia, o którym mowa przy okazji problemu drugiego.

### Wnioski

Z badania „Koło ratunkowe dla szpitali” wynikają następujące wnioski:

- Zasadne jest przekształcenie większości SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego.
- Nieruchomości, w których prowadzona będzie działalność medyczna, należy oddzielić od nowo utworzonych spółek; powinny one pozostać własnością jednostek samorządu lokalnego.
- Najlepszą metodą przekształceń organizacyjnych i prawnych szpitali publicznych jest likwidacja SPZOZ-ów.
- Zmiana profilu świadczonych usług jest naturalnym i istotnym elementem przekształceń, włączając w to rozwijanie świadczeń opieki długoterminowej oraz opieki ambulatoryjnej i domowej.
- Istnieje potrzeba opracowania i jasnego zdefiniowania docelowego planu rozwoju infrastruktury (z planami inwestycyjnymi włącznie) jako części procesu przekształceń oraz narzędzia wsparcia zmian profilu świadczeń.
- Istnieje potrzeba opracowania wytycznych dla procesów restrukturyzacji, a także zapewnienia wsparcia technicznego i finansowego podmiotom przystępującym do programów restrukturyzacyjnych.

„ Nadregulacja jest powszechnym problemem polskiego systemu prawnego. Nadmiar i zbytnia szczegółowość zapisów krępują kreatywność, ograniczają poczucie odpowiedzialności ”

Autorzy raportu zalecali opracowanie, pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia, programu wsparcia samorządów biorących udział w przekształceniach szpitali, włączając w to:

- Wsparcie w przygotowaniu docelowych planów rozlokowania producentów świadczeń zdrowotnych mających być podstawą kształtowania rynku świadczeniodawców na danym terenie.
- Pomoc restrukturyzowanym szpitalom w przygotowaniu tzw. programów medycznych, czyli rodzaju i liczby realizowanych w przyszłości świadczeń.

„ Ponieważ przeciętnie kilkadziesiąt procent nowych spółek upada, należy oddzielić własność majątku trwałego, na którym prowadzona jest działalność medyczna, od podmiotu prowadzącego tę działalność ”

- Wsparcie organów założycielskich i szpitali zmierzających do poprawy infrastruktury w ramach dostosowania do planowanego profilu świadczeń.
- Zapewnienie satysfakcjonującej rentowności w priorytetowych dziedzinach, jak opieka długoterminowa i ambulatoryjna.
- Umożliwienie podpisywania długoterminowych kontraktów między szpitalami a płatnikiem.
- Wsparcie szpitali chcących pomóc w znalezieniu pracy pracownikom zwalnianym w ramach redukcji zatrudnienia, włączając w to poszukiwanie pracy, rozwój zawodowy, zmianę miejsca zamieszkania itp. (*outplacement*).
- Wsparcie organów założycielskich przekształcanych szpitali przy pokrywaniu długów likwidowanych SPZOZ-ów, włącznie z pomocą w emisji obligacji i uruchamianiu programów sekurytyzacji.