

**Dariusz Nałęcz\***

**Jolanta Sobierańska-Grenda\*\***

**Sebastian Susmarski\*\*\***

## **Realizacja Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji Podmiotów Lecznicznych na przykładzie Szpitali Pomorskich sp. z o.o.**

### **Wstęp**

Restrukturyzacja podmiotów leczniczych jest realizowana przez wiele podmiotów i w różny sposób. Typowym przykładem nieskutecznej restrukturyzacji była cykliczna działalność administracji rządowej polegająca na oddłużaniu jednostek ochrony zdrowia. Należy wyraźnie podkreślić, że w ślad za oddłużeniem nie szły żadne działania zwiększające efektywność jednostek ochrony zdrowia, więc metoda restrukturyzacji przyjęta przez administrację rządową okazała się nieskuteczna. Zupełnie inaczej do restrukturyzacji podmiotów leczniczych podchodziły jednostki samorządu terytorialnego pełniące funkcje właścicielskie. U podstaw działań tych jednostek leżała gruntowna analiza interesariuszy. W toku tej analizy zauważono, że wraz ze wzrastającymi oczekiwaniami społecznymi, m.in. co do poprawy jakości życia, rośnie wzrost oczekiwań co do jakości leczenia. W związku z tym zmiany dokonywane w procesie restrukturyzacji muszą, oprócz obszaru finansowego i organizacyjnego, zawierać wyraźnie zmiany jakościowe. Celem artykułu jest prezentacja skuteczności działań restrukturyzacyjnych realizowanych przy współdziałaniu jednostki samorządu terytorialnego oraz zarządzających podmiotami leczniczymi prowadzących do powstania innowacyjnego w skali Polski podejścia określonego mianem Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji.

### **1. Restrukturyzacja w jednostkach ochrony zdrowia – aspekty teoretyczne**

Poszukiwanie przyczyn podjęcia działań o charakterze restrukturyzacyjnym w jednostkach ochrony zdrowia należałoby rozpocząć od analizy

---

\* Dr n. med., Wiceprezes Zarządu Szpitali Pomorskich sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, [dnaiecz@szpitalepomorskie.eu](mailto:dnaiecz@szpitalepomorskie.eu)

\*\* MBA, Prezes Zarządu Szpitali Pomorskich sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, [jgrenda@szpitalepomorskie.eu](mailto:jgrenda@szpitalepomorskie.eu)

\*\*\* Dr, Katedra Bankowości i Finansów, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Gdański, ul. Armii Krajowej 101, 81-824 Sopot, [sebastian.susmarski@ug.edu.pl](mailto:sebastian.susmarski@ug.edu.pl)

potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, nieustającego problemu finansowania tych jednostek, podejmowanych przez zarządzających prób dostosowawczych, często powodujących znaczący wzrost zobowiązań skutkujący ryzykiem utraty płynności finansowej. Wobec stale pogarszającej się kondycji finansowej jednostek oraz stale rosnących oczekiwań społecznych w zakresie jakości i dostępności usług ochrony zdrowia pojawia się konieczność wykorzystania rozwiązań restrukturyzacyjnych. Spośród wielu definicji restrukturyzacji warto zaakcentować podejście R. Borowieckiego, zgodnie z którym restrukturyzacja to gruntowna przebudowa, która odnosi się do kluczowych, fundamentalnych obszarów działalności danego przedsiębiorstwa. Wprowadzenie zmiany obejmuje swoim zasięgiem procesy związane z modernizacją (unowocześnieniem) oraz dostosowaniem struktury organizacyjnej i reguł funkcjonowania organizacji do aktualnych warunków gospodarczych [Borowiecki, 2003]. Może ona oznaczać także przemyślaną reorientację misji i celów (przede wszystkim na poziomie strategicznym) przedsiębiorstwa, stosownie do dokonanych lub mających zajść w przyszłości zmian w otoczeniu i przystosowanie do tego jego organizacji, ekonomiki, kadr i techniki [Nalepka, 1999]. Zadaniem restrukturyzacji jest uzyskanie wzrostu wartości przedsiębiorstwa rozumianej jako albo wartość aktywów, albo potencjał możliwości wykreowany przez nie [Bitkowska, Wójcik, 2010]. Warto podkreślić, że realizacja procesów restrukturyzacyjnych, zwłaszcza w sektorach wrażliwych społecznie, wymaga istotnego wsparcia organów właścicielskich, w tym państwa lub jednostek samorządu terytorialnego.

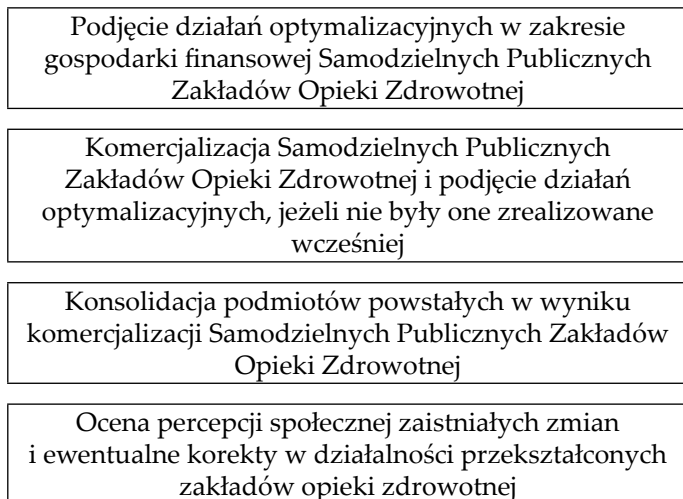
## **2. Pomorski Model Restrukturyzacji Podmiotów Leczniczych – cele i zadania**

Założenia funkcjonowania Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji zostały opisane w poświęconym temu procesowi artykule [Sobierańska-Grenda, Susmarski, 2017]. W związku z tym warto podkreślić, że o innowacyjnej formie zastosowanych rozwiązań zadecydowała ich skala, kompleksowość oraz elastyczność przejawiająca się możliwością płynnego dostosowania do zmian w otoczeniu<sup>1</sup>. Funkcjonowanie Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji opiera się na algorytmie przedstawionym na rysunku 1.

---

<sup>1</sup> Przykładem elastyczności była reakcja na przepisy ustawy o sieci szpitali. W obliczu utraty finansowania części oddziałów szpitalnych ze środków publicznych, podjęta została decyzja o połączeniu Szpitali Wojewódzkich w Gdyni sp. z o.o. ze Specjalistycznym Szpitalem Specjalistycznym im. F. Ceynowy w Wejherowie oraz Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku sp. z o.o.

### Rysunek 1. Algorytm funkcjonowania Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji



Źródło: Opracowanie własne.

Kluczową kwestią dla realizacji Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji Podmiotów Leczniczych było określenie zakresu przedmiotowego i podmiotowego. Pierwszy z zakresów został dookreślony w uchwale [2011], zgodnie z którą przyjęte zostały kierunki przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego. W zakresie podmiotowym natomiast powołany został Zespół ds. Przekształceń Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego, którego zadaniem było m.in. dokonywanie analizy biznesplanów, założeń i harmonogramów przedstawianych przez dyrektorów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej objętych ramami funkcjonowania Modelu oraz Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

W toku prac uznano, że znaczącym osiągnięciem restrukturyzacyjnym będzie optymalizacja działalności pomocniczej medycznej i pozamedycznej oraz restrukturyzacja zatrudnienia. W efekcie dokonanych analiz podjęta została decyzja o zastosowaniu outsourcingu w stosunku do diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, utylizacji odpadów medycznych, usług pralniczych, dozoru mienia, informatyki, żywienia, a także transportu.

Po dokonaniu czynności optymalizacyjnych na poziomie Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej rozpoczęty został proces ich przekształcania w spółki prawa handlowego. Dotyczył on 13 podmiotów leczniczych, które zostały przekształcone w 12 spółek prawa handlowego.

Dokonując oceny komercjalizacji pomorskich podmiotów leczniczych, warto zwrócić uwagę, że:

- w przypadku spółek prawa handlowego w sposób istotny zmianie uległ zakres odpowiedzialności zarządów kierujących podmiotami leczniczymi,
- wzmocnieniu uległ nadzór właścicielski,
- spółki uzyskały możliwość osiągnięcia dodatkowych przychodów z działalności komercyjnej,
- dzięki wykorzystaniu możliwości, jakie w wyniku przekształcenia dawały przepisy prawa, uzyskano wsparcie z Ministerstwa Zdrowia w formie dotacji celowej, a dzięki dodatkowemu zaangażowaniu finansowemu ze strony Samorządu Województwa Pomorskiego uzyskano zmniejszenie zadłużenia przekształconych podmiotów o 104 mln złotych.

### **3. Szpitale Pomorskie sp. z o.o. jako efekt funkcjonowania Pomorskiego Modelu Restrukturyzacji Podmiotów Leczniczych**

Podmiot funkcjonujący w obecnej strukturze pod firmą Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. powstał z połączenia trzech spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, dla których właścicielem jest Samorząd Województwa Pomorskiego. Decyzję w sprawie połączenia spółki pod firmą Szpitale Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni oraz spółki pod firmą Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku i spółki pod firmą Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy Sp. z o.o. z siedzibą w Wejherowie podjął Sejmik Województwa Pomorskiego w 2016 r. [uchwała, 2016]. Jednocześnie Sejmik Województwa Pomorskiego wyraził zgodę na połączenie spółek przez przeniesienie całego majątku spółki Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku Sp. z o.o. (spółka przejmowana) i spółki Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy Sp. z o.o. (spółka przejmowana) na spółkę Szpitale Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o. (spółka przejmująca) w zamian za udziały, które spółka przejmująca wydała Województwu Pomorskiemu, jako współnikowi spółek przejmowanych.

Należy wspomnieć, że konsolidacja tych trzech podmiotów poprzedzona była połączeniem w 2015 r. Szpitala Morskiego im. PCK Sp. z o.o. oraz Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. w podmiot działający pod firmą Szpitale Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o. Analizując zatem podmiot Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., trzeba pamiętać, że *de facto* zarządza on czterema szpitalami. Kaskadowa konsolidacja w odstępie dwuletnim miała na celu zbudowanie silnego trzonu na bazie szpitali gdyńskich, celem dalszej konsolidacji. Wydaje się, że takie rozwiązanie pozwoliło właścicielowi na

bieżącą analizę zjawisk i mechanizmów konsolidacyjnych, co zracjonalizowało podejmowanie kolejnych decyzji połączeniowych. Przesłankami połączenia spółek była m.in.:

1. Możliwość wypracowania kompleksowego modelu opieki medycznej nad pacjentami poprzez poszerzenie i dopełnienie wachlarza świadczeń medycznych oraz rozwinięcie dotychczasowej struktury w kierunku nowoczesnych centrów diagnostyczno-leczniczych.
2. Stworzenie silnego ośrodka zapobiegania i leczenia chorób zakaźnych i zaraźliwych, w tym zwłaszcza chorób płuc.
3. Zwiększenie szansy na stabilne finansowanie z budżetu państwa.
4. Wzmocnienie pozycji na rynku usług medycznych.
5. Bardziej efektywne wykorzystanie zasobów (kadry, sprzętu i aparatury medycznej), co miało wpłynąć na poprawę i jakość udzielanych świadczeń.
6. Optymalizacja procesów inwestycyjnych właściciela.
7. Optymalizacja procesów zarządczych.
8. Możliwość wspólnego planowania inwestycji w ramach czterech szpitali, co miało obniżyć koszty w dłuższej perspektywie czasu.
9. Wspólna polityka zakupowa, m.in. wybranych materiałów medycznych, energii cieplnej i elektrycznej, co w rezultacie miało zwiększyć siłę przetargową względem dostawców.

Samorząd Województwa Pomorskiego, podejmując decyzję o konsolidacji, brał pod uwagę projektowane zmiany w systemie finansowania świadczeń zdrowotnych, tzw. sieć szpitali. Dzięki decyzjom połączeniowym Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. osiągnęły III stopień zabezpieczenia. Bez dokonanych zmian organizacyjnych Spółka Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie byłaby na II stopniu zabezpieczenia, co znacznie obniżyłoby szanse tej placówki na rozwój, m.in. na utworzenie oddziału kardiochirurgii w ramach Kaszubskiego Centrum Chorób Serca i Naczyń. Gdyby nie konsolidacja w niekorzystnym położeniu znalazłoby się również Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ponieważ nie spełniałoby kryteriów „sieciowych”, co mogło skutkować utratą finansowania ze środków publicznych.

Ustawodawca, uzasadniając projektowane zmiany, stawiał na:

1. Kompleksowość i ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wprowadzenie mechanizmów stymulujących integrację i koordynację świadczeń szpitalnych i świadczeń specjalistycznych udzielanych w trybie ambulatoryjnym.
2. Kosztochłonność inwestycji w infrastrukturę medyczną.

3. Konieczność zapewnienia stabilnej bazy szpitalnej na terytorium kraju i w poszczególnych regionach i uporządkowanie struktury świadczeniodawców.
4. Poddanie tej sfery działalności leczniczej szczególnym wymogom planowania w celu zapewnienia optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli oraz wykorzystania zasobów.
5. Istotny element związany z funkcjonowaniem wspólnoty lokalnej i regionalnej.

Celem regulacji było m.in. zoptymalizowanie liczby oddziałów specjalistycznych, poprawa elastyczności zarządzania szpitalem oraz optymalizacja struktury kosztów leczenia, uporządkowanie struktury szpitali i określenie obszarów odpowiedzialności poszczególnych poziomów szpitali oraz stworzenie mechanizmu przenoszącego wąkospecjalistyczne profile do szpitali specjalistycznych wieloprofilowych. Bez wątpliwości można stwierdzić, że powstanie Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w Gdyni wpisało się w zmiany systemowe w Polsce. W konsekwencji 27 czerwca 2017 r. podmiot znalazł się na opublikowanej przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ liście szpitali zakwalifikowanych do systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia na III poziomie, spełniając warunki wynikające z przepisów prawa (ustawa, 2004; rozporządzenie, 2017].

Niespełna po upływie dwóch tygodni od wpisania do sieci na III poziomie zabezpieczenia, spełniwszy wymagania formalne, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. zadeklarowały POW NFZ gotowość organizacyjno-inwestycyjną do podjęcia tworzenia oddziału kardiologii w części funkcjonującej w powiecie wejherowskim, wraz z deklaracją gotowości do pełnej realizacji świadczeń w zakresie kardiologii. Ostatecznie oddział rozpoczął swoją działalność od 1 października 2017 r. Nie byłoby to możliwe bez uprzednich działań konsolidacyjnych, ponieważ utworzenie takiego oddziału dla kompleksowej opieki nad pacjentem wymagało obecności oddziału kardiologii oraz chirurgii naczyniowej. Udało się tym samym zabezpieczyć północno-zachodnią część województwa pomorskiego, co ze względu chociażby na czas i koszt transportu pacjenta jest rozwiązaniem właściwym.

Kolejną dodatkową działalnością w Szpitalach Pomorskich było utworzenie oddziału hematologii w lokalizacji gdyńskiej zapewniającego kompleksową opiekę stacjonarną i ambulatoryjną pacjentom z chorobami onkologicznymi. Dotychczas ośrodek o profilu onkologicznym realizował świadczenia z zakresów radioterapii, brachyterapii, chemioterapii, programów lekowych, leczenia szpitalnego (onkologicznego w różnych dziedzinach) oraz leczenia specjalistycznego ambulatoryjnego. Mimo to gdyńska placówka nie zapewniała w pełni kompleksowej możliwości

leczenia pacjentów ze schorzeniami hematologicznymi. Było to możliwe dzięki zwiększonej zdolności organizacyjnej i inwestycyjnej skonsolidowanego podmiotu.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o. po połączeniu, mając skoordynowane zarządzanie kilkoma szpitalami, w sposób racjonalny jest w stanie porządkować strukturę świadczeń w poszczególnych lokalizacjach. Z dotychczasowych działań widać na przykład, że szpital w Wejherowie dąży do kompleksowego leczenia chorób serca i naczyń w kooperacji ze szpitalem św. Wincentego a Paulo, natomiast szpital im. PCK w Gdyni stanowi silny ośrodek onkologiczny. Docelowo planowane jest również skoncentrowanie świadczeń pediatrycznych dla mieszkańców Gdyni w lokalizacji szpitala św. Wincentego a Paulo. Pomimo niespełna dwóch lat wspólnego zarządzania czterema szpitalami widać, że nie tylko osiągnięto warunki formalne do rozszerzania działalności szpitali (oddział kardiochirurgii) oraz utrzymania dotychczasowej (choroby zakaźne dzieci i dorosłych), ale konsolidacja umożliwiła również racjonalizowanie działalności w poszczególnych podmiotach (profil onkohematologiczny, koncentracja opieki pediatrycznej). Nie byłoby to możliwe przy funkcjonowaniu szpitali w osobnych formach prawnych, ponieważ zarządzający braliby pod uwagę wyłącznie interes swojego podmiotu przy podejmowaniu decyzji, co utrudnia decyzję o chociażby wygaszeniu jakiegokolwiek działania. Wydaje się, że z punktu widzenia właścicielskiego utrzymywanie kilku szpitali konkurujących wobec siebie w ramach tej samej struktury właścicielskiej dla optymalizacji ich działalności jest niezasadne.

Ponadto Szpital Pomorskie Sp. z o.o., podnosząc jakość świadczonych usług, zdobyła w 2018 r. certyfikat Międzynarodowego Towarzystwa Chorób Piersi poprzez stworzenie Breast Cancer Unitu. Osiągnięcie sprawnego działania w opiece nad pacjentem z rakiem piersi to przede wszystkim stworzenie zespołu lekarzy, pielęgniarek, psychologów, fizjoterapeutów i techników. Wysokie standardy, jakim trzeba sprostać, są przyczyną, dla której jest to jedyny taki ośrodek na Pomorzu i piąty w Polsce. Duży potencjał Spółki pozwolił również na zgłoszenie podmiotu do pilotażowego programu sieci onkologicznych w Polsce.

#### **4. Wybrane efekty restrukturyzacji Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.**

Niewątpliwą korzyścią z realizacji procesów restrukturyzacyjnych w przedsiębiorstwie jest optymalizacja gospodarki finansowej. W Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. szczególny nacisk w tym zakresie położony został na działalność operacyjną. Wskaźniki charakteryzujące tą działalność zostały przedstawione w tabelicy 1.

**Tablica 1. Wskaźniki charakteryzujące działalność operacyjną Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w latach 2016–2018**

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Wynik z działalności operacyjnej	-246 628,88 zł	-9 764 778,47 zł	-7 382 973,40 zł
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	388 116 916,31 zł	417 876 183,54 zł	471 877 915,39 zł
Pozostałe przychody operacyjne	27 552 492,90 zł	32 403 669,06 zł	29 475 585,13 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Spółki.

Dokonując oceny danych zawartych w tablicy 1, warto zwrócić uwagę na istotne zmniejszenie straty operacyjnej przy zwiększających się przychodach ze sprzedaży w roku 2018, w porównaniu do 2017 r. Należy podkreślić szybsze tempo zmniejszania straty (24,39%) w porównaniu do tempa wzrostu przychodów ze sprzedaży (12,92%). Zauważyć można także niewielkie odchylenia w wysokości pozostałych przychodów operacyjnych, co oznacza, że Spółka nie prowadzi polityki wyprzedzającej składników majątkowych w celu poprawy wyniku finansowego netto.

Jedną z przesłanek konsolidacji była optymalizacja kosztów poprzez wspólne postępowania przetargowe. Niespełna rok po połączeniu spółek ogłoszono przetarg na kompleksowe ubezpieczenie Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w Gdyni (w 4 lokalizacjach), co było możliwe po wygaszeniu wszystkich dotychczasowych umów, tj. w pierwszym półroczu 2018 r. Analizę kosztów polis ubezpieczeniowych po pierwszym wspólnym przetargu zawiera tablica 2.

Analiza przedstawionych danych pokazuje dosyć szybki efekt konsolidacji jednej z licznych pozycji kosztowej w funkcjonowaniu szpitali.

**Tablica 2. Zestawienie różnic w wysokości ubezpieczenia Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. przed i po konsolidacji**

	Różnica pomiędzy składką z najkorzystniejszej oferty i składką dotychczasową płaconą przez Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.			
	okres 12 miesięcy	%	okres 36 miesięcy	%
Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	301.434,17 zł	78,07	904.303,20 zł	78,07
Ubezpieczenie OC	-512.763,00 zł	-34,17	-1.538.289,00 zł	-34,17
Ubezpieczenie Mienia i OC	-211.320,00 zł	-11,20	-633.985,80 zł	-11,20

Źródło: Opracowanie własne.



Korzystniejsze ubezpieczenie na poziomie ponad 11% w skali trzech lat daje 633.985,80 zł oszczędności. Podkreślenia wymaga, że z analizy umów ubezpieczeniowych wynika, że efekt ten osiągnięto przy jednoczesnym zwiększeniu zakresu ubezpieczenia zarówno w odniesieniu do mienia, jak i odpowiedzialności cywilnej.

## **Zakończenie**

W powszechnym odbiorze społecznym zestawienie wartości zdrowia i życia ludzkiego z jakimikolwiek „oszczędnościami” jest niemożliwe w szpitalach, których podstawową działalnością jest udzielanie świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych. Przykład restrukturyzacji Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. wskazuje jednak, że w długim okresie można połączyć funkcjonowanie w sektorze ochrony zdrowia finansowanym w dominującej części z funduszy publicznych z systematyczną poprawą kondycji finansowej przedsiębiorstwa. W efekcie procesów restrukturyzacyjnych Spółki można zauważyć, że cel, jakim jest usprawnienie systemu zarządzania i systemu eksploatacyjnego przedsiębiorstwa – przy czym zmiany odnoszą się przede wszystkim do przekształcania formy organizacyjnej, systemów decyzyjnych zarządzania i zasobów ludzkich (Stabryła, 1995, s. 16) – został osiągnięty.

## **Literatura**

- Bitkowska A., Wójcik G. (2010), *Procesy restrukturyzacji warunkiem poprawy konkurencyjności przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa.
- Borowiecki R. (2003), *Zarządzanie restrukturyzacją procesów gospodarczych. Aspekt teoretyczno-praktyczny*, Difin, Warszawa.
- Nalepka A. (1999), *Restrukturyzacja przedsiębiorstwa. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 czerwca 2017 r. w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, Dz.U. poz. 1163.
- Sobierańska-Grenda J., Susmarski S. (2017), *Pomorski Model Restrukturyzacji jako forma optymalizacji działalności publicznych podmiotów leczniczych*, „Samorząd Pomorza”, nr 4.
- Stabryła A. (1995), *Zarządzanie rozwojem firmy*, Księgarnia Akademicka, Kraków.
- Uchwała nr 564/48/11 z dnia 24 maja 2011 w sprawie przyjęcia kierunków przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego, <https://bip.pomorskie.eu/a,34969,w-sprawie-przyjecia-kierunkow-przekształcen-samodzielnych-publicznych-zakladow-opieki-zdrowotnej-podl.html>.
- Uchwała nr 323/XXX/16 z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie połączenia spółki pod firmą Szpitale Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni oraz

spółki pod firmą Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku i spółki pod firmą Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy Sp. z o.o. z siedzibą w Wejherowie, <https://bip.pomorskie.eu/a,56636,w-sprawie-polaczenia-spolki-pod-firma-szpitala-wojewodzkie-w-gdyni-sp-z-oo-z-siedziba-w-gdyni-oraz-s.html>.

Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.

## **Streszczenie**

Procesy restrukturyzacyjne w sektorze ochrony zdrowia są zazwyczaj trudne do przeprowadzenia. Wymagają dużych nakładów finansowych oraz wdrożenia procesów, które w sposób istotny poprawiają efektywność gospodarowania w podmiotach leczniczych. W województwie pomorskim powstał kompleksowy i spójny system działań restrukturyzacyjnych dotyczący podmiotów leczniczych oparty na kombinacji wsparcia finansowego udzielanego przez rząd ze środkami finansowymi Województwa Pomorskiego, nazwany Pomorskim Modelem Restrukturyzacji Podmiotów Leczniczych. Jednym z podmiotów podlegających restrukturyzacji stały się Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. W artykule przedstawione zostały poszczególne etapy procesu restrukturyzacji podmiotów leczniczych, począwszy od podjęcia działań optymalizacyjnych w zakresie gospodarki finansowej Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, poprzez komercjalizację Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej i podjęcie działań optymalizacyjnych, jeżeli nie były one zrealizowane wcześniej, następnie konsolidację podmiotów powstałych w wyniku komercjalizacji Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, aż do dokonania oceny percepcji społecznej zaistniałych zmian i ewentualnych korekt w działalności przekształconych zakładów opieki zdrowotnej. Zaprezentowano proces restrukturyzacji Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. oraz efekty osiągnięte w jej wyniku.

## **Słowa kluczowe**

ochrona zdrowia, restrukturyzacja, konsolidacja, komercjalizacja

## **Implementation of the Pomeranian Model of Restructuring of Medical Entities based on the example of Pomeranian Hospitals sp. z o.o (Summary)**

Restructuring processes in the health care sector are usually difficult to be executed. They require large financial outlays and implementation of processes that significantly improve the efficiency of management in healthcare entities. In the Pomeranian Voivodship a comprehensive, coherent system of restructuring activities was established for medical entities based on a combination of financial support provided by the government and financial resources of the Pomeranian Voivodeship, called the Pomeranian Model of Restructuring of Health Entities. One of the entities being restructured became Szpitale Pomorskie sp. z o.o. The article presents the individual stages of the restructuring process of health care entities, starting with the implementation of optimization activities in the financial

economics of Public Health Care Units, through commercialization of Independent Public Health Care Units and undertaking optimization activities, if they were not implemented earlier, then consolidation of entities created as a result of the commercialization of Public Health Care Units, up to assessing the social perception of the occurring changes and possible adjustments in the activities of the transformed health care facilities. The process of restructurization of Pomeranian Hospitals sp. z o.o. and the effects achieved as a result.

**Keywords**

health care, restructuring, consolidation, commercialization

