



Województwo
Małopolskie

**Przekształcenia
wojewódzkich samodzielnych publicznych
zakładów opieki zdrowotnej
w latach 1999 - 2009
w województwie małopolskim**

Spis treści

1. Wprowadzenie...	3
2. Przekształcenia wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia	5
3. Medycyna pracy	9
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy „Nowa Huta”	9
4. Kolumny transportu sanitarnego	10
Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Krakowie	12
Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu	13
Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie	14
5. Lecznictwo stacjonarne	16
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	16
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	18
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	19
Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie	23
Szpital Kolejowy Chorób Płuc i Gruźlicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Makowie Podhalańskim	26
Szpital Położniczo – Ginekologiczny im. Rafała Czerwiakowskiego w Krakowie	27
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie	29
6. Lecznictwo ambulatoryjne	31
Centrum Medycyny Profilaktycznej	31
Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych im. S. Hornunga w Krakowie	35
7. Pogotowie Ratunkowe	36
Krakowskie Pogotowie Ratunkowe	37
8. Lecznictwo uzdrowiskowe	38
Dziecięcy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny im. A. Piłsudskiej w Rabce	38
Sanatorium Uzdrowiskowe dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu	40
Sanatorium Uzdrowiskowe „Nad Kryniczanką” SPZOZ w Krynicy - Zdroju	42
8. Podsumowanie	44
9. Załącznik	46

Opracowanie:

Urszula Sanak
Katarzyna Połec – Kołodziej
Anna Młynarczyk

1. Wprowadzenie...

System ochrony zdrowia kształtuje prowadzona polityka zdrowotna, która przesądza o jego celach i charakterze. Po wdrożonej reformie administracji publicznej samorząd Województwa Małopolskiego przejął funkcję organu założycielskiego dla 32 jednostek ochrony zdrowia. Od początku istnienia samorządu, dzięki analizom zasobów i potrzeb mieszkańców, podejmowane były decyzje o porządkowaniu systemu.

Dotychczas podstawową formą prowadzenia zakładu opieki zdrowotnej był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Jednak, w wyniku zachodzących zmian coraz większą popularnością cieszy się prowadzenie działalności medycznej w formie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego np. jako spółka cywilna, osobowa spółka kapitałowa, kapitałowe spółka handlowa. Taka koncepcja narodziła się u progu przemian ustrojowych zachodzących w naszym kraju i jak sądzimy będzie realizowana w najbliższej przyszłości.

Jednym ze sposobów przekształceń usług medycznych jest tworzenie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w oparciu o istniejące ustawy samorządowe: ustawę z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1591, z późn. zm.), ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. nr 142, poz. 1592, z późn. zm.), ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. nr 142, poz. 1590, z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ) następuje w drodze rozporządzenia lub uchwały podmiotu, który utworzył zakład, czyli w większości przypadków właściwej jednostki samorządu terytorialnego. W chwili likwidacji SPZOZ jego zobowiązania i należności stają się zobowiązaniami i należnościami podmiotu tworzącego zakład. Podmiot ten decyduje o dalszym wykorzystaniu majątku, np. o jego przekazaniu (dzierżawie, sprzedaży) innemu podmiotowi w celu utworzenia i prowadzenia **niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej** (NZOZ). Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może być tworzony przez: kościół, związek wyznaniowy, fundację, związek bądź samorząd zawodowy, stowarzyszenie, krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną.

Niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może powołać publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Przekształceniom własnościowym w województwie małopolskim ulegały szpitale, oddziały szpitalne, zakłady leczenia ambulatoryjnego oraz inne jednostki i komórki organizacyjne publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Proces zmian własnościowych samorządowych jednostek ochrony zdrowia był zróżnicowany w skali kraju. Od 1999 r. najwyższą dynamikę przekształceń własnościowych odnotowano w skali kraju w roku 2005. Liczba przekształceń własnościowych wzrastała sukcesywnie z roku na rok w zakładach opieki zdrowotnej świadczących usługi w zakresie leczenia ambulatoryjnego. Umiarkowane tempo przekształceń własnościowych dotyczy jednostek i oddziałów szpitalnych. Pomimo, że prywatyzacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest wielokrotnie przedmiotem kontrowersyjnych dyskusji, to załączki pierwszych zmian własnościowych w ochronie zdrowia zaczynają być widoczne w obszarach działalności jednostek samorządu terytorialnego, nie tylko w województwie małopolskim. W ostatnim czasie wzrosła dynamika przekształceń szpitali powiatowych w kraju.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono efekty przekształceń dokonanych w latach 1999 – 2008 przez samorząd Województwa Małopolskiego. Wszystkie przytoczone uchwały dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej www.wrotamałopolski.pl, natomiast w załączniku przedstawiono etapy podejmowanych działań oraz projekt ogłoszenia o przystąpieniu do przekształcenia. Mamy nadzieję, że nasze doświadczenia będą pomocne w podejmowaniu wyzwań służących porządkowaniu systemu ochrony zdrowia.

2. Przekształcenia wojewódzkich jednostek ochrony zdrowia

Jak wynika z analizy przedstawionych zasobów ochrony zdrowia w województwie małopolskim sektor niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej znacząco się rozwinął. Zjawisko to można zaobserwować zarówno w lecznictwie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym.

Liberalizacja rynku usług medycznych z jednej strony wymusza podniesienie jej jakości, z drugiej jednak naraża nieprzygotowane do tego publiczne jednostki ochrony zdrowia na niesprostanie rosnącym wymaganiom rynku. W obliczu równości podmiotów w zakresie dostępu do możliwości świadczenia usług medycznych funkcjonowanie niektórych jednostek ochrony zdrowia w dotychczasowej formie organizacyjno - prawnej uniemożliwiło skuteczne konkutowanie z innymi niepublicznymi podmiotami. W związku z tym najkorzystniejszym rozwiązaniem było przekształcenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej, które umożliwiło pozyskanie środków niezbędnych na podniesienie ich standardu oraz rozszerzenie wachlarza świadczeń.

Wsparcie procesów przekształceń struktur samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej przewidziane było już jako jeden z priorytetów Strategii Województwa Małopolskiego oraz Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia.

W dniu 17 grudnia 2007 roku Sejmik Województwa Małopolskiego podjął Uchwałę w sprawie przystąpienia do przekształceń organizacyjno – prawnych i własnościowych wojewódzkich samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, na mocy której przystąpiono do realizacji przekształceń organizacyjno – prawnych i własnościowych następujących wojewódzkich samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej:

- Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem,
- Krakowskiego Centrum Rehabilitacji,
- Zakładu Długoterminowej Opieki Medycznej im. św. Katarzyny Sieneńskiej w Makowie Podhalańskim,

- Małopolskiego Ośrodka Rehabilitacyjno - Opiekuńczego w Nowym Targu – Kowańcu,
- Sanatorium Uzdrowskiego "Nad Kryniczanką" SPZOZ w Krynicy - Zdroju,
- Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Nowym Sączu,
- Centrum Medycznego "Kol - Med" SPZOZ w Tarnowie.

Od 1999 roku województwo było organem założycielskim **dla 32 jednostek**. Od tego czasu, na przestrzeni lat 1999 – 2008, dokonano szeregu przekształceń. Zmiany te dokonywane były w następujących formach:

- włączenie w strukturę organizacyjną innej jednostki
 - 01.01.2001 r. - Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Krakowie została włączona w strukturę Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego,
 - 30.04.2002 r. - Obwód Lecznictwa Kolejowego w Krakowie został włączony do Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie,
- przekształcenia organizacyjno – prawne poprzez likwidację spzoz i przejęcie pracowników i zadań przez inny zakład opieki zdrowotnej
 - 20.03.2000 r. – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy „Nowa Huta” → Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy,
 - 01.02.2003 r. - Centrum Medycyny Profilaktycznej → spółka pracownicza,
 - 28.02.2003 r. - Szpital Położniczo – Ginekologiczny im. R. Czerwiakowskiego → spółka pracownicza,
 - 01.01.2005 r. - ZOZ dla Szkół Wyższych → NZOZ Scanmed,
 - 01.04.2008 r. – Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie → jednoosobowa spółka Województwa Małopolskiego pod firmą „Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie,

- 21.04.2008 r. – Sanatorium Uzdrowskowe „Nad Kryniczanką” SPZOZ w Krynicy – Zdroju → NZOZ „Sanatorium Nad Kryniczanką” Sp. z o. o. z siedzibą w Krynicy – Zdroju,
- likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub kolumny transportu sanitarnego
- 1.02.2001 r. – Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu (zakończenie likwidacji z dniem 30 kwietnia 2001 roku),
 - 01.09.2005 r. - Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie (zakończenie likwidacji planowane z końcem 2007 roku),
 - 01.11.2005 r. - Dziecięcy Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny w Rabce (likwidacja zakończona w 2006 roku),
- zmiana struktury udzielanych świadczeń
- 22.05.2000 r. - Szpital Kolejowy Chorób Płuc i Gruźlicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Makowie Podhalańskim przekształcony w Zakład Długoterminowej Opieki Medycznej im. św. Katarzyny Sieneńskiej w Makowie Podhalańskim,
 - 24.04.2006 r. - Sanatorium Uzdrowskowe dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu przekształcone w Małopolski Ośrodek Rehabilitacyjno – Opiekuńczy w Nowym Targu – Kowańcu,
- połączenie szpitali
- z dniem 1 września 2005 r. dokonano połączenia Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla z Krakowskim Szpitalem Reumatologii i Rehabilitacji w Krakowie,
- przekształcenie zakładu opieki zdrowotnej poprzez likwidację komórki organizacyjnej/ oddziału
- 27.09.1999 r. – likwidacja terenowych ośrodków zdrowia SPZOZ Centrum Medycyny Profilaktycznej,

- 20.12.1999 r. – likwidacja części komórek organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu,
- 1.02.2000 r. – likwidacja Zespołu Lotnictwa Sanitarnego Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Krakowie i przejęcie zadań przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe,
- 20.02.2000 r. – likwidacja Zespołu Poradni Specjalistycznych Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie,
- 25.09.2000 r. – likwidacja oddziałów Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu, Gorlicach i Limanowej,
- 16.10.2006 r. – likwidacja Oddziału Nefrologii i Poradni Nefrologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie.

Aktualnie Województwo Małopolskie pełni rolę organu założycielskiego dla 22 jednostek ochrony zdrowia, w tym: 17 szpitali (w tym 2 szpitale o profilu psychiatrycznym, 2 jednostki udzielające świadczeń w zakresie opieki długoterminowej), 1 pogotowia ratunkowego, 4 jednostek opieki ambulatoryjnej.

Poniżej przedstawiono przekształcenia dokonane w podległych jednostkach w latach 1999 - 2008 wg następujących obszarów:

- medycyna pracy,
- kolumny transportu sanitarnego,
- lecznictwo stacjonarne,
- lecznictwo ambulatoryjne,
- pogotowie ratunkowe
- lecznictwo uzdrowiskowe.

3. Medycyna pracy

Uchwałą Nr VIII/72/99 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 maja 1999 roku w sprawie utworzenia Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy został utworzony Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy z siedzibą w Krakowie. Ośrodek obecnie zatrudnia 139 osób całościowo realizując zadania z zakresu medycyny pracy, jako zadania ustawowego samorządu. Do dnia 31 grudnia 1999 roku zadania medycyny pracy były realizowane w trzech wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy – Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy „Nowa Huta”, Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy działającym jako publiczny zakład opieki zdrowotnej znajdujący się w strukturze Centrum Medycyny Profilaktycznej w Krakowie oraz Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy będącym wewnętrzną jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu. Z każdą z tych jednostek samorząd województwa zawierał oddzielną umowę o przekazywanie środków publicznych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy.

Poniżej przedstawiono przekształcenie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy „Nowa Huta” poprzez likwidację i przejęcie zadań przez Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy.

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy „Nowa Huta”

W świetle uchwały Nr VIII/72/99 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 maja 1999 roku w sprawie utworzenia Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy podjęto uchwałę o przekształceniu.

Z dniem 20 marca 2000 r. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy „Nowa Huta” został postawiony w stan likwidacji.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XVIII/198/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 20 marca 2000 r. w sprawie likwidacji Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy „Nowa Huta”:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 20 marca 2000 r.,
- przejęcie zadań oraz pracowników przez Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy.

Osiągnięte efekty:

- zapewnienie zatrudnienia pracownikom likwidowanej jednostki w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy,
- koncentracja świadczeń w zakresie medycyny pracy,
- poprawa organizacji pracy,
- skrócenie czasu oczekiwania na poradę,
- stworzenie jednego podmiotu odpowiedzialnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy na szczeblu regionu,
- poprawa koordynacji działań w zakresie orzecznictwa, kontroli i szkoleń służb medycyny pracy w województwie,
- utrzymywanie dodatniego wyniku finansowego,
- optymalizacja kosztów stałych oraz zarządzania.

4. Kolumny transportu sanitarnego

Do 1999 roku na terenie województwa działały, w formie zakładów budżetowych, Wojewódzkie Kolumny Transportu Sanitarnego. Na mocy stosownych uchwał zostały przekształcone w jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną:

Uchwała Nr VII/66/99 z dnia 26 kwietnia 1999 roku w sprawie przekształcenia Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego:

- przekształcenie Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Krakowie, działającej w formie zakładu budżetowego, w jednostkę

organizacyjną posiadającą osobowość prawną pod nazwą Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Krakowie,

Uchwała Nr VII/67/99 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 kwietnia 1999 roku w sprawie przekształcenia Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Tarnowie:

- przekształcenie Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Tarnowie, działającej w formie zakładu budżetowego, w jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną pod nazwą Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie,

Uchwała Nr VII/68/99 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 kwietnia 1999 roku w sprawie przekształcenia Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu:

- przekształcenie Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu, działającej w formie zakładu budżetowego, w jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną pod nazwą Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu,

Uchwała Nr XXI/240/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 czerwca 2000 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr VII/68/99 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 kwietnia 1999 roku w sprawie przekształcenia Wojewódzkiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu.

W roku 2007 Sejmik Województwa Małopolskiego podjął decyzję o likwidacji Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego. Jej miejsce zajęła jednoosobowa spółka Województwa Małopolskiego pod firmą „Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie:

Uchwała Nr XIII/163/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 listopada 2007 r. w sprawie likwidacji Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Tarnowie

Uchwała Nr XIII/164/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 listopada 2007 r. w sprawie powołania jednoosobowej spółki Województwa Małopolskiego pod firmą „Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie

Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Krakowie

Jednostka wykonywała usługi transportowe osób oraz materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Decyzję o przekształceniu podjęto w wyniku utraty płynności finansowej oraz braku możliwości dalszego finansowania wobec narastających zobowiązań ze strony wierzycieli.

Z dniem 1 stycznia 2001 r. Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Krakowie została włączona w strukturę Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XVI/163/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 stycznia 2000 r. w sprawie przekształcenia Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Krakowie poprzez likwidację oddziału – Zespołu Lotnictwa Sanitarnego:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 lutego 2000 r.,
- przejęcie zadań przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe,

Uchwała Nr XXIII/256/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 28 sierpnia 2000 r. w sprawie przekształcenia poprzez połączenie Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego i Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Krakowie:

- wszczęcie przekształcenia z dniem 1 września 2000 r.,
- zakończenie postępowania z dniem 31 grudnia 2000 r.

Osiągnięte efekty:

- zabezpieczenie zatrudnienia części pracowników (sytuacja finansowa groziła zwolnieniami grupowymi oraz całkowitą likwidacją jednostki),
- pozyskanie przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe taboru samochodowego do transportu chorych,
- uzyskanie równowagi finansowej poprzez rozpoczęcie w 2004 r. realizacji programu restrukturyzacyjnego w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym,
- stabilizacja zatrudnienia oraz stworzenie możliwości uzyskiwania dodatkowych kwalifikacji w zakresie ratownictwa medycznego,
- byli pracownicy MKTS, stając się pracownikami spozoz uzyskali możliwość otrzymania podwyżek,
- wdrożenie nowoczesnego systemu zarządzania taborom poprzez system pozycjonowania GPS.

Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu

Jednostka wykonywała usługi transportowe osób oraz materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych. W związku z realizacją koncepcji integracji w układzie powiatowym oddziałów pomocy doraźnej, jednostek transportu sanitarnego oraz szpitali, w których miały zostać utworzone szpitalne oddziały ratunkowe Sejmik Województwa Małopolskiego podjął decyzję o likwidacji jednostki.

Z dniem 27 marca 2002 r. Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu została włączona w strukturę Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XXIV/283/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 25 września 2000 roku w sprawie przekształcenia Małopolskiej Kolumny

Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu poprzez likwidację oddziałów w Gorlicach i Limanowej:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 25 września 2000 r.,
- przejęcie zadań przez Samodzielne Publiczne Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Gorlicach i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Limanowej,

Uchwała Nr XXVIII/339/2001 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 stycznia 2001 r. w sprawie likwidacji Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 lutego 2001 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 30 kwietnia 2001 r.,
- przejęcie zadań przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe.

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 69/01 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 12 lutego 2001 r. w sprawie powołania likwidatora Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Nowym Sączu.

Osiągnięte efekty:

- zabezpieczono zatrudnienie pracowników,
- nieodpłatnie przekazano mienie Sądeckiemu Pogotowiu Ratunkowemu.

Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie

Do głównych zadań realizowanych przez Małopolską Kolumnę Transportu Sanitarnego w Tarnowie należy zaliczyć: wykonywanie transportu sanitarnego (*specjalistycznymi środkami transportu*) osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenie łączności bezprzewodowej służącej ratowaniu, zachowaniu i poprawie zdrowia, wykonywanie na zlecenia MZIOS, wojewody, jednostek

samorządu terytorialnego dodatkowych zadań w przypadku epidemii, klęski żywiołowej, wykonywanie usług transportowych innych użytkowników transportem sanitarnym, przeglądów diagnostycznych i naprawy pojazdów samochodowych, serwisu łączności bezprzewodowej.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem kształtowały się następująco (IV kwartał 2007 r.):

- wskaźnik rentowności -3%
- wskaźnik płynności 4,28
- wynik finansowy -211 655
- zatrudnienie 152 osoby

Z dniem 1 stycznia 2008 r. Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie została postawiona w stan likwidacji.

Z dniem 1 kwietnia 2008 r. działalność rozpoczęła jednoosobowa spółka Województwa Małopolskiego pod firmą „Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XIII/163/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 listopada 2007 roku w sprawie likwidacji Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Tarnowie:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 stycznia 2008 r.,
- zakończenie likwidacji z dniem 31 marca 2008 r.
- przejęcie zadań przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, z udziałem Województwa Małopolskiego, utworzoną na bazie majątku likwidowanej jednostki.

Uchwała Nr XIII/164/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 listopada 2007 r. w sprawie powołania jednoosobowej spółki Województwa Małopolskiego pod firmą „Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 1016/07 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 20 grudnia 2007 r. w sprawie powołania likwidatora Małopolskiej Kolumny Transportu Sanitarnego w Tarnowie

Osiągnięte efekty:

- powołano spółkę z udziałem Województwa Małopolskiego, dzięki czemu zabezpieczono zatrudnienie pracowników,
- łatwiejsze funkcjonowanie w realiach gospodarki rynkowej.

5. Lecznictwo stacjonarne

Funkcjonowanie na konkurencyjnym rynku medycznym wymaga od jednostek lecznictwa stacjonarnego stałego dostosowywania się do trendów oraz istniejących potrzeb medycznych mieszkańców, a także obowiązujących uregulowań prawnych.

Poniżej zostały przedstawione przekształcenia w obrębie lecznictwa stacjonarnego polegające na:

- uporządkowaniu struktury (oddzielenie lecznictwa ambulatoryjnego od stacjonarnego),
- połączeniu dwóch szpitali: likwidacji lub przeprofilowaniu świadczeń.

Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu

Pierwotne rozwiązanie opierało się na formie wyodrębnienia ze struktur organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu terenowych ośrodków zdrowia i przekazania ich gminom. Z uwagi na fakt, że część gmin nie wyraziła chęci przejęcia ośrodków zdrowia, zaistniała konieczność innego, bardziej elastycznego rozwiązania. W miejsce likwidowanych ośrodków powstały nowe podmioty, działające w formie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, bądź w formie indywidualnych lub

grupowych praktyk lekarskich czy pielęgniarskich przybierających najczęściej formę spółek.

Wydzielenie ze struktur SP ZOZ im. J. Śniadeckiego Pogotowia Ratunkowego i utworzenie Powiatowego Pogotowia Ratunkowego zapewniło mieszkańcom powiatu nowosądeckiego szybką i sprawną opiekę medyczną, przyczyniło się do efektywniejszego wykorzystania środków finansowych oraz usprawnienia proces zarządzania i organizacji pracy. Przed przystąpieniem do przekształcenia Szpital dysponował 2 235 etatami, natomiast na koniec 2007 r. – 1 005 etatami.

Z dniem 20 grudnia 1999 r. nastąpiło przekształcenie poprzez likwidację części komórek organizacyjnych.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XV/139/99 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 20 grudnia 1999 roku w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 20 grudnia 1999 r.,
- wydzielenie ze struktury organizacyjnej Szpitala i likwidacja następujących zakładów opieki zdrowotnej – terenowych ośrodków zdrowia działających dotychczas jako jego jednostki organizacyjne: Gminnego Ośrodka Zdrowia w Korzennej, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Lipnicy Wielkiej, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Siedlcach, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Gródku nad Dunajcem, Gminnego Ośrodka Zdrowia w Rożnowie, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Tęgoborzy oraz jednostek organizacyjnych: Specjalistycznej Przychodni Stomatologicznej, Pogotowia Ratunkowego, Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnień,
- przejęcie zadań przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez Gminę Łososina Dolna, praktykę lekarzy rodzinnych w Korzennej, Siedlcach, Rożnowie, Gródku nad Dunajcem, NZOZ Specjalistyczne Centrum Stomatologii Sp. z o. o., Powiatowe Pogotowie Ratunkowe oraz Powiatowy Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 marca 2000 r.

Osiągnięte efekty:

- zabezpieczenie zatrudnienie pracowników,
- przekazane mienie ruchome na rzecz utworzonych spoz,
- efektywniejsze wykorzystywanie środków finansowych,
- usprawnienie procesu zarządzania i organizacji pracy,
- umożliwienie realizacji zadań z zakresu profilaktyki, promocji zdrowia, zapobiegania i leczenia uzależnień na szczeblu gminnym i powiatowym.

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie jest placówką, która oferuje specjalistyczne usługi zarówno w zakresie leczenia stacjonarnego, jak i ambulatoryjnego. Usługi medyczne wykonywane są w oddziałach szpitalnych, poradniach przyszpitalnych.

W związku z zachodzącymi przemianami w sektorze ochrony zdrowia w zakresie opieki ambulatoryjnej pracownicy poradni specjalistycznych założyli nzo, który przejął zadania likwidowanego zespołu poradni. Spółka pracownicza została związana ze szpitalem umową najmu pomieszczeń.

Obecnie Szpital posiada 145 łóżek, w oddziałach niemowlęcym, pulmonologicznym, neurologicznym i psychiatrycznym. Na koniec 2007 r. zakład dysponował 226 etatami.

Z dniem 21 lutego 2000 r. nastąpiła likwidacja Zespołu Poradni Specjalistycznych Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XVII/194/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 21 lutego 2000 roku w sprawie przekształcenia Wojewódzkiego

Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie poprzez likwidację Zespołu Poradni Specjalistycznych:

- wszczęcie przekształcenia z dniem 21 lutego 2000 r.,
- przejęcie zadań przez niepubliczny zakład opieki zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Spółka z o. o.

Osiągnięte efekty:

- zabezpieczenie zatrudnienia pracowników,
- kontakt z publicznym płatnikiem,
- poprawa wyników finansowych,
- umożliwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych poza kolejką, za odpłatnością,
- poprawa jakości zarządzania,
- identyfikacja pracowników z firmą,
- udostępnienie mienia nieruchomości w drodze umowy najmu (dodatkový przychód dla Szpitala),
- zbycie mienia ruchomego na rzecz nzo.

Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie

Przekształcenie miało na celu wzmocnienie w oparciu o posiadane zasoby, dwóch jednostek Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla oraz Krakowskiego Szpitala Reumatologii i Rehabilitacji - wyspecjalizowanej jednostki zachowawczego leczenia stacjonarnego o dużym potencjale na rynku usług medycznych w Krakowie. Koncentracja na wysokiej jakości wyspecjalizowanych świadczeń w zakresie reumatologii, rehabilitacji, neurologii, gastroenterologii oraz przewlekłych schorzeń układu krążenia miała na celu wykreowanie nowego wizerunku jednostki oraz ugruntowanie dla niej niekwestionowanej pozycji, bez względu na ewentualne zmiany po stronie płatnika.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia (III kwartał 2005 r.) kształtowały się następująco:

Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla:

- wskaźnik rentowności 4%
- wskaźnik płynności 4,75
- wynik finansowy 742 500
- zatrudnienie 580 osób
- liczba łóżek 320

Krakowski Szpital Reumatologii i Rehabilitacji:

- wskaźnik rentowności -1%
- wskaźnik płynności 3,37
- wynik finansowy -39 30
- zatrudnienie 85 osób
- liczba łóżek 51

Z dniem 1 września 2005 roku dokonano połączenia Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla z Krakowskim Szpitalem Reumatologii i Rehabilitacji w Krakowie.

Obecnie Szpital dysponuje 378 łózkami i 645 etatami.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne bezpośrednio po przekształceniu:

- wskaźnik rentowność 0 %
- wskaźnik płynności 5,04
- wynik finansowy 2700 499 (koniec 2006 r.)

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XXXV/430/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 czerwca 2005 r. w sprawie przekształcenia Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie:

- przekształcenie z dniem 30 września 2005 r.
- zakończenie przekształcenia z dniem 1 września 2005 r.,
- Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla przejął zadanie zapewnienia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia zamkniętego realizowanego przez Krakowski Szpital Reumatologii i Rehabilitacji,

- koordynatorem przekształcenia był dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie.

Uchwała o odwołaniu rady społecznej:

Uchwała Nr XXXVIII/490/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 października 2005 r. w sprawie odwołania Rady Społecznej Krakowskiego Szpitala Reumatologii i Rehabilitacji w Krakowie.

Osiągnięte efekty:

- obniżenie kosztów leków przyłączonej placówki o 36%
- przeprowadzenie wspólnego przetargu pozwoliło znacznie obniżyć ceny,
- obniżenie kosztów żywienia przyłączonej placówki o 12,5%
- rezygnacja z droższego cateringu,
- obniżenie kosztów zakupu diagnostycznych usług medycznych poza jednostką o 20% - większość usług wykonuje placówka przy ul. Skarbowej,
- zwiększenie o 7% przychodów ogółem uzyskiwanych przez przyłączoną placówkę
- zlikwidowanie pracowni RTG – pomieszczenia pozostałe po pracowni zostały zagospodarowane, dzięki czemu zwiększono liczbę łóżek dla oddziału rehabilitacji o 7, obniżyły się koszty zdjęć RTG poprzez stosowanie techniki cyfrowej,
- wzrost wyniku finansowego przy równoczesnym obniżeniu kosztów oraz prowadzeniu określonej polityki finansowej,
- przekształcenie jednostek pozwoliło połączyć siły oraz lepiej zagospodarować środki przyznane przez Ministerstwo Zdrowia w 2005 roku na inwestycje zmierzające w kierunku poprawy jakości udzielanych świadczeń – zakupiono karetkę, sprzęt rehabilitacyjny do Terapii Master, aparaty do fizjoterapii, a część środków przeznaczono na komputeryzację,

- stworzenie Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji, skupiającego wyspecjalizowane komórki leczenia schorzeń reumatologicznych,
- zwiększenie możliwości pozyskiwania środków finansowych od Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie schorzeń reumatycznych, a w szczególności zwiększenie liczby pacjentów leczonych lekami nowej generacji w ramach programów lekowych,
- zwiększenie dostępu do większej liczby specjalistów – kardiologia, neurologia, diabetologia, endokrynologia, alergologia, gastroenterologia,
- specjalizacja laboratorium diagnostycznego przyłączonej jednostki w kierunku immunologii, rozszerzono zakres tych badań,
- rozszerzenie współpracy połączonych jednostek w zakresie badań naukowych w dziedzinie reumatologii.

Koszty usług przyłączonej jednostki:

Kategorie kosztów	2004 rok	2005 rok	2006 rok	% zmiana w 2005/2006
Leki	87 504,00	93 927,00	60 097,00	-36
Żywność	146 100,00	186 011,00	162 779,00	-12,5
Usługi medyczne zlecane innym jednostkom	66 600,00	77 122,00	61 600,00	-20

Przychody przyłączonej placówki

Jednostki organizacyjne	2004 rok	2005 rok	2006 rok	% zmiana w 2005/2006.
Oddział reumatologiczny	1 444 900,00	1 842 750,00	2 010 117,55	9
Oddział rehabilitacji	601 823,40	734 280,00	773 967,92	5
Oddział rehabilitacji dziennej	334 305,80	418 250,40	540 821,97	29
Poradnia reumatologiczna	242 809,00	310 035,00	281 477,88	-9
Rehabilitacja ambulatoryjna – zabiegi	491 991,80	556 575,30	514 257,59	-8

Razem	3 115 830,00	3 861 890,70	4 120 642,91	7
-------	--------------	--------------	--------------	---

Wyniki finansowe przyłączonej placówki:

	2004 rok	2005 rok	2006 rok	% zmiana 2005/2006
Wyniki finansowe	21 154,81	234 774,00	365 604,00	55

Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie

Szpital realizował świadczenia w oparciu o oddziały: internistyczny, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, okulistyczny, chirurgii urazowo – ortopedycznej, laryngologiczny i urologiczny. Decyzja o likwidacji zapadła w wyniku stałego spadku rentowności, trwałego ujemnego wyniku finansowego oraz niskiego poziomu obłożenia łóżek.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia kształtowały się następująco:

Obwód Lecznictwa Kolejowego w Krakowie (I kwartał 2002 r.):

- wskaźnik rentowności -3%
- wskaźnik płynności 0,12
- wynik finansowy -22 900

Okręgowy Szpital Kolejowy w Krakowie (II kwartał 2005 r.)

- wskaźnik rentowności -75%
- wskaźnik płynności 0,05
- wynik finansowy -4 544 454

Z dniem 30 kwietnia 2002 r. Obwód Lecznictwa Kolejowego w Krakowie został włączony do Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie.

Z dniem 1 września 2005 r. rozpoczęto likwidację Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie (zakończenie likwidacji planowane z końcem 2008 r.).

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XLIII/488/2002 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 22 kwietnia 2002 r. w sprawie przekształcenia Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie SPZOZ:

- przekształcenie z dniem 30 kwietnia 2002 r. poprzez włączenie w strukturę organizacyjną Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie zakładu opieki zdrowotnej Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Krakowie SPZOZ,

Uchwała Nr XXXVI/444/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 sierpnia 2005 roku w sprawie likwidacji Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie.

Uchwała Nr XXL/580/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 1 czerwca 2006 roku w sprawie zmiany Uchwały Nr XXXVI/444/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 sierpnia 2005 roku w sprawie likwidacji Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 września 2005 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 grudnia 2007 r.,
- realizację zadań statutowych zapewniły: w zakresie lecznictwa zamkniętego – specjalności zabiegowe – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie, specjalności zachowawcze – Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, w zakresie podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o., a w zakresie opieki długoterminowej – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „Czwórka” w Krakowie.

Uchwała Nr XIV/180/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2007 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr XXXVI/444/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 sierpnia 2005 roku w sprawie likwidacji Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie

- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 grudnia 2008 r.,

Uchwała Nr XXVI/393/08 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 5 grudnia 2008r. w sprawie zmiany Uchwały Nr XXXVI/444/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 sierpnia 2005 roku w sprawie likwidacji Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie zmienionej Uchwałą Nr XLV/580/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 1 czerwca 2006 roku oraz Uchwałą Nr XIV/180/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2007 roku

- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 marca 2009 r.

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 896/05 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 30 sierpnia 2005 roku w sprawie powołania likwidatora Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie,

Uchwała Nr 1198/05 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 17 listopada 2005 roku w sprawie powołania likwidatora Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie,

Uchwała Nr 830/06 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 28 września 2006 r. w sprawie powołania likwidatora Okręgowego Szpitala Kolejowego w Krakowie SPZOZ w likwidacji.

Dotychczasowe efekty:

- świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego zostały wraz z kontraktem, przekazane do innych szpitali, w wyniku czego nastąpiły zwolnienia grupowe - większa część personelu medycznego została zatrudniona w jednostkach przejmujących kontrakt,
- pomimo likwidacji 165 łóżek nie nastąpiło ograniczenie dostępności do świadczeń medycznych,
- nie odnotowano skarg oraz pracowniczych procesów sądowych.

Szpital Kolejowy Chorób Płuc i Gruźlicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Makowie Podhalańskim

Szpital posiadał w swej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne: łóżka opieki krótko i długoterminowej w liczbie: oddział gruźlicy i chorób płuc – 40 łóżek, oddział dla przewlekle chorych – 70 łóżek. Struktura formalno – prawna nie pozwalała jednostce na pobieranie opłat dodatkowych związanych z leczeniem osób przewlekle chorych, co, obok warunków finansowych zawartych w umowach z kasami chorych, stanowiło o ujemnym wyniku finansowym.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia (I kwartał 2000 r.) kształtowały się następująco:

- wskaźnik rentowności -39%
- wskaźnik płynności 0,27
- wynik finansowy -230 900

Z dniem 22 maja 2000 r. Szpital Kolejowy Chorób Płuc i Gruźlicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej został przekształcony w Zakład Długoterminowej Opieki Medycznej im. św. Katarzyny Sieneńskiej w Makowie Podhalańskim.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XX/228/2000 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 22 maja 2000 roku w sprawie przekształcenia Szpitala Kolejowego Chorób Płuc i Gruźlicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Makowie Podhalańskim w Zakład Długoterminowej Opieki Medycznej im. św. Katarzyny Sieneńskiej w Makowie Podhalańskim.

Osiągnięte efekty:

- zwiększenie liczby łóżek opieki długoterminowej zorganizowanych na bazie zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego (do 70 łóżek) oraz opiekuńczo – leczniczego (do 80 łóżek),
- możliwość pobierania dodatkowych opłat za opiekę medyczną,

- zwiększenie wskaźnika liczby łóżek długoterminowych w skali województwa,
- wprowadzenie outsourcingu na usługi pralnicze i żywieniowe,
- obniżenie kosztów stałych (badań, leków),
- poprawa wskaźników finansowych (po IV kwartale 2007 r.):
 - wskaźnik rentowności 4%
 - wskaźnik płynności 0,37
 - wynik finansowy 193 900
 - zatrudnienie 82 osoby

Szpital Położniczo – Ginekologiczny im. Rafała Czerwiakowskiego w Krakowie

Szpital realizował świadczenia położniczo – ginekologiczne w oddziale położniczo – ginekologicznym oraz noworodków i wcześniaków. Zatrudnienie na dzień rozpoczęcia przekształcenia wynosiło 106 etatów.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia (I kwartał 2002 r.) kształtowały się następująco:

- wskaźnik rentowności -42%
- wskaźnik płynności 0,61
- wynik finansowy -1 520 856

Celem prywatyzacji było uratowanie szpitala przed utratą płynności, a w konsekwencji bankructwem i likwidacją, natomiast celem pośrednim, był aspekt społeczny, czyli ochrona miejsc pracy i utrzymanie jedyne w powiecie krakowskim szpitala specjalistycznego położniczo – ginekologicznego. Wprowadzone przez spółkę środki finansowe oraz możliwość rynkowego działania stworzyły jednostce szansę konkurencji z prywatnymi zakładami opieki zdrowotnej, a poprzez przeprowadzenie najpilniejszych inwestycji stworzyło bazę do zwiększania liczby świadczonych usług. Założeniem tworzących spółkę było przeznaczanie wszystkich

nadwyżek finansowych przez pierwsze 10 lat na inwestycje. Proces przekształcenia doprowadził do minimalizacji kosztów dalszego funkcjonowania szpitala.

Z dniem 28 lutego 2003 r. Szpital Położniczo – Ginekologiczny im. R. Czerwiakowskiego został przekształcony w spółkę pracowniczą.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XLIX/554/02 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 7 października 2002 roku w sprawie likwidacji Szpitala Położniczo – Ginekologicznego im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 listopada 2002 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 28 lutego 2003 r.,
- przejęcie zadań przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego Sp. z o.o. utworzony przez pracowników (rozpoczęcie działań z dniem 1 marca 2003 r.).

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 658/02 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 22 października 2002 r. w sprawie powołania likwidatora Szpitala Położniczo – Ginekologicznego w Krakowie

Uchwała o odwołaniu Rady Społecznej:

Uchwała Nr VI/57/03 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 31 marca 2003 roku w sprawie odwołania Rady Społecznej Szpitala Położniczo – Ginekologicznego w Krakowie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Osiągnięte efekty:

- pozyskanie środków na poprawienie płynności finansowej oraz przeprowadzenie inwestycji związanych z rozbudową zaplecza lokalowego,
- poszerzenie działalności statutowej o dodatkowe usługi położnicze (intensyfikacja porodów bezbolesnych, zwiększenie liczby wykonywanych operacji ginekologicznych, plastycznych

– ginekologicznych, poszerzenie o diagnostykę w zakresie ginekologii i położnictwa),

- poszerzenie finansowania usług nie tylko poprzez kontrakt z NFZ,
- prowadzenie działań marketingowych,
- wzmocnienie efektywności i motywacja zaangażowanie kadry pracowniczej,
- zwiększenie konkurencyjności w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej,
- udostępnienie nieruchomości, w której dotychczas działał publiczny zoz, umowa najmu na okres 18 lat,
- dzierżawa ruchomości na okres 3 lat,
- na mocy art. 23¹ Kodeksu pracy do nzoż przeszło 96 pracowników (51 osób nie zostało przejętych).

Aktualnie jednostka funkcjonuje na małopolskim rynku ciesząc się rosnącym zaufaniem pacjentek, rocznie przychodzi w niej na świat około 1200 dzieci. NZOZ dysponuje oddziałem intensywnej opieki nad noworodkiem oraz ambulatoriami przyszpitalnymi świadcząc kompleksową opiekę dla kobiet w każdym okresie życia.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie jest nowoczesną jednostką, posiadającą 22 oddziały o pełnym przekroju specjalizacji, świadczącą usługi dla licznej populacji z Krakowa i okolic, jak również z odległych regionów Polski i pacjentów z zagranicy. Na terenie szpitala działają oddziały o specjalnościach unikalnych w regionie:

- oddziały kliniczne - Toksykologii i Chorób Środowiskowych, Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- oddziały wojewódzkie - Hematologii i Chorób Wewnętrznych, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej, Onkologii Klinicznej, Urazów Wielonarządowych, Ortopedii i Neuroortopedii.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia (III kwartał 2006 r.) kształtowały się następująco:

- wskaźnik rentowności -11%
- wskaźnik płynności 0,98
- wynik finansowy -7 496 600

W związku z przynoszeniem znacznych strat przez Oddział Nefrologii i Poradni Nefrologicznej podjęto decyzję o ich likwidacji i przekazaniu zadania udzielania świadczeń zdrowotnych Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Centrum Dializ Neprocare II.

Z dniem 1 listopada 2006 r. wszczęto proces likwidacji Oddziału Nefrologii i Poradni Nefrologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie.

Z dniem 1 lutego 2007 r. zadania Oddziału Nefrologii i Poradni Nefrologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie przejął Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Dializ Fresenius Neprocare II.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr L/634/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 16 października 2006 r. w sprawie przekształcenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie poprzez likwidację Oddziału Nefrologii i Poradni Nefrologicznej

- wszczęcie przekształcenia z dniem 1 listopada 2006 r.,
- przejęcie zadań przez niepubliczny zakład opieki zdrowotnej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Dializ Neprocare II.

Osiągnięte efekty:

- zabezpieczenie zatrudnienia pracowników,
- mienie udostępnione w drodze umowy dzierżawy,

- wzmocnienie sytuacji finansowej jednostki poprzez przychód z dzierżawy i możliwość korzystania z diagnostyki,
- poprawa jakości usług świadczonych w zakresie leczenia nefrologicznego (usługa dostępna na terenie szpitala),
- poprawa dostępności poza kolejką, odpłatnie dla klientów komercyjnych.

6. Lecznictwo ambulatoryjne

W trakcie dążenia do poprawy jakości, dostępności i kompleksowości świadczeń medycznych konieczne okazały się także zmiany w zakresie leczenia ambulatoryjnego. Na rynku medycznym w ostatnich latach powstało wiele prywatnych podmiotów, które stały się niezwykle trudną konkurencją dla już istniejących jednostek.

Poniżej przedstawiono przekształcenia w dwóch formach:

- poprzez likwidację i przejęcie zadań przez spółkę pracowniczą,
- poprzez przejęcie zadań przez inny podmiot.

Centrum Medycyny Profilaktycznej

Centrum Medycyny Profilaktycznej było jednostką świadczącą opiekę medyczną w zakresie podstawowej opieki medycznej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w oparciu o poradnie: diabetologiczną, gastrologiczną, kardiologiczną, dermatologiczną, neurologiczną, chorób sutka, ginekologiczną, reumatologiczną, rehabilitacji leczniczej, chirurgii z proktologią, okulistyczną, laryngologiczną, zdrowia psychicznego i uzależnień oraz stomatologiczną. Stan zatrudnienia przed przekształceniem wynosił 168 etatów.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia (II kwartał 2002 r.) kształtowały się następująco:

- wskaźnik rentowności -12%

- wskaźnik płynności 1,43
- wynik finansowy -388 500

Centrum Medycyny Profilaktycznej należy do liderów przemian w służbie zdrowia na terenie miasta Krakowa. W celu wzięcia udziału w przygotowanym przez samorząd Województwa Małopolskiego procesie przekształceń własnościowych została zawiązana przez grupę 19 osób (z których 18 wywodzi się spośród pracowników byłego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) spółka pracownicza. Z inicjatywy tej grupy osób, dostrzegających konieczność wdrażania zmian w zakresie sposobu zarządzania służbą zdrowia i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, SPZOZ Centrum Medycyny Profilaktycznej w Krakowie został poddany procedurom przekształceniowym. W dniu 18 czerwca 2002 r. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o., zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 z póź. zm.), podjęło uchwałę nr 7/2002 w przedmiocie powołania niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o., który z dniem 2 lutego 2003 r. przejął zadania zlikwidowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, stając się kontynuatorem jego wieloletniej tradycji i obecności na rynku usług medycznych.

Historycznie NZOZ Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. jest sukcesorem dorobku SPZOZ Centrum Medycyny Profilaktycznej w Krakowie i jego poprzedników prawnych, a mianowicie Wojewódzkiego Zespołu Przychodni Specjalistycznych i Medycyny Pracy w Krakowie, Centrum Zdrowia Budowlanych w Krakowie i Specjalistycznego Przemysłowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krakowie, których początki działalności sięgają 1950 r., skoncentrowanych w latach 1986 – 1992 w Krakowie przy ul. Komorowskiego 12.

Z dniem 27 września 1999 r. nastąpiła likwidacja terenowych ośrodków zdrowia SPZOZ Centrum Medycyny Profilaktycznej.

Z dniem 1 lutego 2003 r. zadania Centrum Medycyny Profilaktycznej przejęła spółka pracownicza.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Sejmiku Województwa Małopolskiego Nr XII/108/99 z dnia 27 września 1999 r. w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Profilaktycznej w Krakowie i likwidacji jego jednostek organizacyjnych – terenowych ośrodków zdrowia:

- przekształcenie z dniem 27 września 1999 r. poprzez wydzielenie z jego struktury organizacyjnej i likwidację następujących zakładów opieki zdrowotnej – terenowych ośrodków zdrowia działających dotychczas jako jego jednostki organizacyjne: Przychodni Rejonowej w Krzeszowicach (Wiejski Ośrodek Zdrowia Nowa Góra, Wiejski Ośrodek Zdrowia Tenczynek, Wiejski Ośrodek Zdrowia Zalas), Przychodni Rejonowej w Alwernii (Wiejski Ośrodek Zdrowia Kwaczała, Wiejski Ośrodek Zdrowia Okleśna, Wiejski Ośrodek Zdrowia Regulice), Gminnego Ośrodka Zdrowia Czemichów (Wiejski Ośrodek Zdrowia Dąbrowa Szlachecka, Wiejski Ośrodek Zdrowia Rybna, Wiejski Ośrodek Zdrowia Rusocice), Gminnego Ośrodka Zdrowia Liszki (Wiejski Ośrodek Zdrowia Czułów, Wiejski Ośrodek Zdrowia Jeziorzany, Wiejski Ośrodek Zdrowia Morawica), Gminnego Ośrodka Zdrowia Szyce (Wiejski Ośrodek Zdrowia Wielka Wieś, Wiejski Ośrodek Zdrowia Bębło), Gminnego Ośrodka Zdrowia Zabierzów (Wiejski Ośrodek Zdrowia Bolechowice, Wiejski Ośrodek Zdrowia Rudawa, Wiejski Ośrodek Zdrowia Rząska), Gminnego Ośrodka Zdrowia Iwanowice, Gminnego Ośrodka Zdrowia Jerzmanowice (Wiejski Ośrodek Zdrowia Przeginia, Wiejski Ośrodek Zdrowia Raclawice), Przychodni Rejonowej w Skale (Wiejski Ośrodek Zdrowia Cianowice, Wiejski Ośrodek Zdrowia Minoga), Gminnego Ośrodka Zdrowia Trzyciąż (Wiejski Ośrodek Zdrowia Imbramowice), Gminnego Ośrodka Zdrowia Sułoszowa,
- dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych zapewniły samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez gminy w oparciu o przekazane terenowe ośrodki zdrowia oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawody medyczne, grupowe praktyki lekarskie, grupowe praktyki pielęgniarek i położnych.

Uchwała Sejmiku Województwa Małopolskiego nr XLVIII/552/02 z dnia 23 września 2002 r. w sprawie likwidacji Centrum Medycyny Profilaktycznej w Krakowie – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 listopada 2002 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 2 lutego 2003 r.,
- przejęcie zadań przez Centrum Medycyny Profilaktycznej sp. z o. o. utworzone przez pracowników.

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Zarządu Województwa Małopolskiego Nr 616/02 z dnia 11 października 2002 roku w sprawie powołania likwidatora Centrum Medycyny Profilaktycznej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Uchwała o odwołaniu Rady Społecznej:

Uchwała Nr V/45/03 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 lutego 2003 roku w sprawie odwołania Rady Społecznej w Krakowie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Osiągnięte efekty:

- poszerzenie oferty świadczeń o nowe specjalności,
- poprawa systemu zarządzania,
- poprawa efektywności wykorzystania dostępnych metod diagnostyki,
- pozyskanie zewnętrznych kontrahentów – medycyna pracy dla przedsiębiorstw,
- doskonalenie i podnoszenie kwalifikacji pracowników,
- wdrożenie systemów motywacyjnych,
- ciągłe podnoszenie standardów oraz wdrażanie systemów zarządzania jakością.

Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych im. S. Hornunga w Krakowie

ZOZ dla Szkół Wyższych był jednostką świadczącą usługi z zakresu opieki ambulatoryjnej i specjalistycznej. Zatrudniał 215 osób w tym 59 lekarzy, 21 stomatologów, 28 pielęgniarek oraz 65 innego personelu średniego. Pracownicy zatrudnieni w ZOZ dla Szkół Wyższych im. S. Hornunga stali się pracownikami NZOZ Scanmed. Podpisano pakiet socjalny na okres 1 roku. Województwo przekazało świadczenia statutowe, natomiast z właścicielami majątku – uczelniami wyższymi – zawarte zostały umowy dzierżawy.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia:
(III kwartał 2004 r.) kształtowały się następująco:

- wskaźnik rentowności -7%
- wskaźnik płynności 2,67
- wynik finansowy -369 200
- IV kwartał zakończył się dodatnim wynikiem.

Z dniem 1 stycznia 2005 r. zadania ZOZ-u dla Szkół Wyższych przejął NZOZ Scanmed.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XXIV/337/04 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 września 2004 r. w sprawie likwidacji Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych im. S. Hornunga w Krakowie:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 października 2004 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 grudnia 2004 r.,
- przejęcie zadań statutowych oraz pracowników przez Centrum Diagnostyczno – Lecznicze „Scanmed” sp. z o.o.

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 851/04 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 28 września 2004 r. w sprawie powołania likwidatora Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych im. St. Hornunga w Krakowie

Uchwała o odwołaniu Rady Społecznej:

Uchwała Nr XXVII/381/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie odwołania Rady Społecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych im. St. Hornunga w Krakowie

Osiągnięte efekty:

- przekazanie świadczeń z zakresu specjalistki ambulatoryjnej, nie będących domeną województwa podmiotowi zewnętrznemu,
- wzrost konkurencyjności podmiotu na rynku w stosunku do innych, funkcjonujących głównie w formie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej na terenie miasta Krakowa,
- podniesienie standardu obiektu poprzez szereg inwestycji,
- poszerzenie zakresu usług o chirurgię ręki, chirurgię jednego dnia,
- poprawa wizerunku i prowadzenie działań marketingowych,
- poprawa procesów zarządzania i organizacji pracy charakterystycznych dla oddziałów NZOZ Scanmed,
- wdrożenie systemu szkoleń pracowników.

7. Pogotowie Ratunkowe

Województwo Małopolskie jest organem założycielskim dla jednostki Krakowskie Pogotowie Ratunkowe. Udziela ono świadczeń zdrowotnych mieszkańcom województwa małopolskiego na obszarze trzech powiatów: krakowskiego, grodzkiego i wielickiego zabezpieczając łącznie 750 tys. ludności na obszarze 1635 km². Ze względu na wielkość obsługiwanej populacji zespoły ratownictwa medycznego rozśrodkowane są w różnych miejscach na całym obszarze działania.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe udziela skutecznych świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia. Art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, znowelizowany ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, określając zakres kompetencji także Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, poprzez wyłączenie z nich możliwości tworzenia w jego strukturze szpitalnego oddziału ratunkowego, stanowił przesłankę determinującą wszczęcie postępowania zmierzającego do zmian jego struktury (likwidacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego).

Z dniem 1 stycznia 2008 r. zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego przejęły: Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie, ZOZ MSWiA w Krakowie, Miejski Szpital Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr X/119/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 sierpnia 2007 r. w sprawie przekształcenia Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego poprzez likwidację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 10 października 2007 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 grudnia 2007 r.,
- realizację zadań statutowych zapewniły: Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie, ZOZ MSWiA w Krakowie, Miejskiego Szpitala Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie, 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

8. Lecznictwo uzdrowiskowe

Województwo Małopolskie posiadało w swoich zasobach 4 jednostki lecznictwa uzdrowiskowego. Trzy jednostki uległy przekształceniu, w tym jedna z powodu nowelizacji ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

Dziecięcy Szpital Uzdrowiskowo - Rehabilitacyjny im. A. Piłsudskiej w Rabce

Głównym profilem leczniczym jednostki były schorzenia górnych i dolnych dróg oddechowych oraz alergia, schorzenia układu ruchu i otyłość. Zakład oferował następujące zabiegi lecznicze: inhalacje i kąpiele solankowe, hydromasaże, kąpiele perełkowe, ozonoterapię, krioterapię, laseroterapię, światłolecznictwo, elektrolecznictwo, gimnastykę leczniczą, drenaże, masaże suche i inne zabiegi fizykoterapeutyczne, dysponując 169 łózkami oraz zespołem szkół.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia (III kwartał 2005 r.) kształtowały się następująco:

- wskaźnik rentowności -14%
- wskaźnik płynności 0,30
- wynik finansowy -506 000

W związku z trwałą niekorzystną sytuacją finansową jednostki, uniemożliwiającą realizację zadań statutowych, a także z uwagi na stan prawny nieruchomości (zabudowane nieruchomości były własnością Federacji Związków Zawodowych Pracowników PKP, co stanowiło problem w zakresie inwestowania przez Województwo w majątek nie będący jego własnością) zaistniała konieczność jej likwidacji.

Z dniem 1 listopada 2005 r. Dziecięcy Szpital Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjny w Rabce – Zdrój został postawiony w stan likwidacji (likwidacja zakończona w 2006 r.).

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XXXVIII/488/05 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 października 2005 roku w sprawie likwidacji Dziecięcego Szpitala Uzdrawiskowo – Rehabilitacyjnego Rodziny Kolejowej im. A. Piłsudskiej w Rabce – Zdrój – spzoz:

- postawienie w stan likwidacji z dniem 1 listopada 2005 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego z dniem 31 stycznia 2006 r.,
- realizację zadań statutowych zapewniły: Niepubliczny Zakład Opieki zdrowotnej „Uzdrowisko Rabka” z siedzibą w Rabce oraz Górnośląski Ośrodek Rehabilitacji Dzieci im. dr A. Szebesty z siedzibą w Rabce – Zdrój.

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 1114/05 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 27 października 2005 roku w sprawie powołania likwidatora Dziecięcego Szpitala Uzdrawiskowo – Rehabilitacyjnego Rodziny Kolejowej im. A. Piłsudskiej w Rabce – Zdrój - spzoz

Uchwała o odwołaniu Rady Społecznej:

Uchwała Nr XLII/548/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 lutego 2006 r. w sprawie odwołania Rady Społecznej Dziecięcego Szpitala Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjnego Rodziny Kolejowej im. A. Piłsudskiej spzoz w likwidacji w Rabce – Zdrój

Osiągnięte efekty:

- pomoc w przekwalifikowaniu dotychczasowych pracowników,
- likwidacja jednostki nie ograniczyła dostępności do świadczeń medycznych,

- poprawa wykorzystania zasobów innych, pozostałych na terenie Rabki – Zdrój, Sanatoriów dla dzieci.

Sanatorium Uzdrawiskowe dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu

Ośrodek rozpoczął swą działalność w 1959 roku na podstawie Zarządzenia Ministra Komunikacji z dnia 19 stycznia 1959 roku jako Prewentorium Kolejowe w Kowańcu. Zadaniem Prewentorium było klimatyczno – zapobiegawcze leczenie dzieci w wieku od 7 do 14 lat z kontaktu lub po przebytej chorobie gruźliczej. Zakład należał do struktury Kolejowej Służby Zdrowia, która służyła pracownikom kolejowym i ich rodzinom. Od 1972 roku, za zgodą Centralnego Zakładu Kolejowej Służby Zdrowia rozszerzono zakres świadczonych usług o: leczenie schorzeń górnych i dolnych dróg oddechowych, niedobory wzrostu i ciężaru ciała. W 1998 roku Minister Transportu i Gospodarki Miejskiej Zarządzeniem Nr 52 utworzył Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prewentorium Kolejowe im. dr Tadeusza Boya – Żeleńskiego w Nowym Targu – Kowańcu. Od 1 stycznia 1999 roku wszystkie kolejowe usamodzielnione zakłady opieki zdrowotnej, na mocy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów, zostały podporządkowane samorządom terytorialnym odpowiedniego szczebla. W związku z powyższym organem założycielskim dla jednostki stało się Województwo Małopolskie, które Uchwałą Sejmiku Województwa Małopolskiego utworzyło Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyczno – Rehabilitacyjny dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu. W dniu 28 stycznia 2002 roku Sejmik Województwa Małopolskiego (Uchwałą Nr XL/458/02) zmienił nazwę zakładu na Sanatorium Rehabilitacyjne dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu. Do połowy 2006 roku jednostka świadczyła usługi w zakresie lecznictwa uzdrawiskowego dla dzieci w wieku 3 – 18 lat z terenu całego kraju specjalizując się w rehabilitacji i profilaktyce schorzeń układu oddechowego oraz wad postawy.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrawiskowym, uzdrawiskach i obszarach ochrony uzdrawiskowej oraz o gminach uzdrawiskowych (Dz. U. z 2005 r. nr 167 poz. 1399) kontynuacja świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrawiskowego przez jednostkę w ramach kontraktu

z Narodowym Funduszem Zdrowia stała się niemożliwa (jednostka nie znajduje się na terenie gminy uzdrowskiej).

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia:
(I kwartał 2006)

- wskaźnik rentowności -13%
- wskaźnik płynności 0,36
- wynik finansowy -49 600

W związku z powyższym, po przeprowadzeniu stosownych analiz, w ramach restrukturyzacji zakładu, dostępna baza lokalowa została dostosowana do aktualnie obowiązujących trendów i możliwości publicznego płatnika. Dzięki otrzymanemu z budżetu województwa małopolskiego wsparciu finansowemu oraz uzyskanej pożyczce przeprowadzono potrzebne modernizacje i dostosowano budynki do przyjęcia nowego rodzaju pacjentów, równocześnie został przekwalifikowany personel do udzielania nowego typu świadczeń. Od listopada 2006 roku jednostka kontynuuje działalność jako ośrodek rehabilitacyjno – opiekuńczy.

Z dniem 24 kwietnia 2006 r. Sanatorium Uzdrowskie dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu przekształcone zostało w Małopolski Ośrodek Rehabilitacyjno – Opiekuńczy w Nowym Targu – Kowańcu.

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

UCHWAŁA Nr XLIV/570/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 kwietnia 2006 r. w sprawie zmiany nazwy Sanatorium Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Nowym Targu – Kowańcu

Osiągnięte efekty:

- zwiększenie liczby łóżek opieki długoterminowej,
- zachowanie dotychczasowych miejsc pracy,
- remont bazy lokalowej,
- poprawa dostępności do świadczeń medycznych w zakresie opieki długoterminowej.

Sanatorium Uzdrawiskowe „Nad Kryniczanką” SPZOZ w Krynicy – Zdroju w likwidacji

Początki Sanatorium sięgają roku 1946, kiedy to powstało ono pod nazwą "Sanatorium Kolejowe". Leczone są w nim skutecznie schorzenia: urologiczne, gastrologiczne, przemiany materii (cukrzyca), schorzenia narządu ruchu, schorzenia układu oddechowego, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych, wiedzy i umiejętności całego personelu. Dla przyjeżdżających kuracjuszy oznacza to całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską. Sanatorium prowadzi działalność podstawową w zakresie lecznictwa uzdrawiskowego i rehabilitacji. Nowoczesna baza zabiegowa zapewnia wysoką skuteczność i bezpieczeństwo kompleksowego leczenia. Skupienie wysokospecjalistycznej kadry medycznej i wyposażenie placówki w nowoczesny sprzęt stwarzają warunki do skutecznej i kompleksowej rehabilitacji. Odpowiednio dobrane zabiegi balneologiczne i fizjoterapeutyczne zapewniają odzyskanie sprawności ruchowej. Wysoką jakość usług zapewnia system potwierdzony Certyfikatem ISO 9001:2000.

Mając na uwadze zapisy Uchwały Nr XIV/175/07 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2007 r. w sprawie przystąpienia do przekształceń organizacyjno – prawnych i własnościowych wojewódzkich samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej 29 pracowników Sanatorium Uzdrawiskowego „Nad Kryniczanką” SPZOZ w Krynicy – Zdroju utworzyło spółkę z o. o. „Sanatorium Nad Kryniczanką”, której Prezes Zarządu wystąpił do Zarządu Województwa Małopolskiego z propozycją przejścia dalszego i nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych spzoz-u. Pracownikom, przejmowanym zgodnie z art. 23¹ Kodeksu pracy, przedstawiony został dwuletni pakiet gwarancji socjalnych.

Przekształcenie to zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Sanatorium Uzdrawiskowego „Nad Kryniczanką” SPZOZ w Krynicy –Zdroju uchwałą Nr 1/2008.

Wybrane wskaźniki ekonomiczne przed przystąpieniem do przekształcenia:
(I kwartał 2008 r.)

- wskaźnik rentowności -10%

- wskaźnik płynności 0,82
- wynik finansowy -75 000
- zatrudnienie 58 osób

Z dniem 21 kwietnia 2006 r. Sanatorium Uzdrawiskowe „Nad Kryniczanką” SPZOK w Krynicy – Zdroju zostało postawione w stan likwidacji (zakończenie likwidacji nastąpiło z dniem 31 lipca 2008 r.).

Dokumenty dotyczące przekształcenia:

Uchwała Nr XVII/223/08 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 31 marca 2008 r. w sprawie likwidacji Sanatorium Uzdrawiskowego „Nad Kryniczanką” SPZOK w Krynicy - Zdroju

- postawienie w stan likwidacji z dniem 21 kwietnia 2008 r.,
- zakończenie postępowania likwidacyjnego następuje z dniem 31 lipca 2008 r.,
- realizację zadań statutowych zapewni N.Z.O.Z. „Sanatorium Nad Kryniczanką” Sp. z o. o. z siedzibą w Krynicy – Zdroju.

Uchwała o powołaniu likwidatora:

Uchwała Nr 306/08 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 17 kwietnia 2008 r. w sprawie powołania likwidatora Sanatorium Uzdrawiskowego „Nad Kryniczanką” SPZOK w Krynicy –Zdroju

Osiągnięte efekty:

- zachowanie dotychczasowych miejsc pracy, na mocy art. 23¹ Kodeksu pracy do nzoż przeszli wszyscy pracownicy,
- wzrost konkurencyjności podmiotu na rynku w stosunku do innych, funkcjonujących głównie w formie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego,
- mienie nieruchomości udostępnione w drodze umowy dzierżawy na okres 20 lat.

8. Podsumowanie

W opracowaniu autorzy prześledzili ramy czasowe, przyczyny oraz efekty przekształceń w województwie małopolskim. Najczęstszymi przestankami zastosowanych przekształceń były:

- porządkowanie wolumenu usług,*
- unikanie zapaści finansowej,*
- niwelowanie skutków przejściowych rozwiązań,*
- poprawa jakości usług i zarządzania,*
- koncentrowanie się konsekwentnie na przyjętych programach strategicznych.*

Do tej pory przekształcenia dokonywane były w następujących formach:

- włączenie w strukturę organizacyjną innej jednostki,*
- przekształcenie organizacyjno – prawne poprzez likwidację spzoz i przejęcie pracowników i zadań przez inny zakład opieki zdrowotnej,*
- likwidację publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub kolumny transportu sanitarnego,*
- zmianę struktury udzielanych świadczeń,*
- połączenie Szpitali,*
- przekształcenie zakładu opieki zdrowotnej poprzez likwidację oddziału.*

Do najważniejszych efektów przeprowadzonych przekształceń należy zaliczyć:

- ograniczenie kosztów rosnących zobowiązań,*
- poprawa zarządzania jednostką,*
- efektywne finansowanie usług nie tylko poprzez kontrakt z NFZ,*
- prowadzenie działań marketingowych,*
- efektywne i motywujące zaangażowanie kadry pracowniczej,*
- zwiększenie konkurencyjności w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej,*
- pozyskanie środków na poprawę płynności finansowej oraz przeprowadzenie inwestycji związanych z rozbudową zaplecza lokalowego,*

- *poszerzenie gamy wykonywanych usług,*
- *ciągłe podnoszenie standardów oraz wdrażanie systemów zarządzania jakością,*
- *obniżenie kosztów leków, żywienia, zakupu diagnostycznych usług medycznych poza jednostką,*
- *zwiększenie przychodów,*
- *poprawa organizacji pracy,*
- *skrócenie czasu oczekiwania na poradę.*

Dokonane przekształcenia, w ocenie autorów pozwoliły na optymalizację zasobów w ochronie zdrowia i efektywność ich wykorzystania oraz poprawę dostępności do świadczeń. Powyższe przesłanki i efekty przemawiają za ich dalszym kontynuowaniem.

9. Załącznik

Etapy procesu przekształcenia

Proces przekształcenia odbywał się zgodnie z zapisami ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej. W myśl art. 43 przedmiotowej ustawy:

- *rozporządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinny określać sposób i formę zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości oraz termin zakończenia działalności, nie wcześniej niż 3 miesiące od daty wydania rozporządzenia lub podjęcia uchwały o likwidacji,*
- *projekt rozporządzenia lub uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga opinii wojewody oraz właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych,*
- *rozporządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi, po upływie terminu określonego w ust. 1 (nie wcześniej niż 3 miesiące od daty wydania rozporządzenia lub podjęcia uchwały o likwidacji), podstawę do skreślenia zakładu z dniem zakończenia jego działalności z rejestru zakładów opieki zdrowotnej.*

Ogólny harmonogram przekształceń

- *podjęcie uchwały w sprawie przystąpienia do przekształceń organizacyjno – prawnego i własnościowego wojewódzkiej jednostki organizacyjnej,*
- *przyjęcie przez Zarząd Województwa Małopolskiego uchwały w sprawie przyjęcia projektu ogłoszenia o przekształceniu organizacyjno – prawnym i własnościowym jednostki,*

Zaproszenie jest kierowane do podmiotów prowadzących działalność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych lub mogących tworzyć zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.). Od zainteresowanych oczekuje się: deklaracji przejęcia statutowych zadań przekształcanych jednostek i pracowników w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy, propozycji wysokości środków przewidzianych w najbliższych 3 latach na inwestycje w zakresie przejmowanej działalności oraz wskazanie źródeł ich finansowania, deklaracji oraz określenia warunków zakupu całości majątku trwałego ruchomego oraz warunków udostępnienia majątku trwałego nieruchomości służącego do realizacji zadań statutowych, propozycji określenia założeń rozwoju przejmowanego zakładu, w tym perspektywy zatrudnienia pracowników oraz rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń, przedłożenia aktualnego zaświadczenia: z ZUS o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz zaświadczenia o niezaleganiu ze zobowiązaniami podatkowymi wobec Skarbu Państwa, informacji nt. oferenta, a w szczególności: wyciągu z rejestrów (pełny, aktualny odpis z KRS, Wojewoda), doświadczenia w zakresie prowadzonej działalności, sprawozdania finansowego za ostatnie 3 lata (jeżeli podmiot prowadził działalność) oraz sprawozdania z działalności jednostki za ostatnie 3 lata (jeżeli podmiot prowadził działalność) w przypadku obowiązku (wynikającego z art. 49 ust. 1 ustawy o rachunkowości) przygotowania takiego sprawozdania.

- powołanie komisji oceniającej przedłożone oferty i wybrany podmiot, który następnie został zaproponowany Zarządowi Województwa Małopolskiego,
- przygotowanie projektu uchwały Sejmiku Województwa Małopolskiego w sprawie likwidacji jednostki.

Zgodnie z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej „rozporządzenie, zarządzenie lub uchwała o likwidacji zakładu powinna zawierać:

- 1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;
- 2) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji;
- 3) określenie sposobu i trybu zadysonowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;

- 4) wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków;
- 5) oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych.

- przesłanie do opiniowania do Wojewody, właściwych organów gminy i powiatu, związków zawodowych – opinia w terminie 30 dni od dnia złożenia,
- podjęcie uchwały przez Sejmik Województwa Małopolskiego w sprawie likwidacji – po wcześniejszym zaopiniowaniu przez Komisję Ochrony Zdrowia,
- powołanie przez Zarząd Województwa Małopolskiego likwidatora jednostki,
- prowadzenie procesu likwidacji – przejmowanie zadań i pracowników przez wybrany podmiot,
- odwołanie Rady Społecznej zakładu przez Sejmik Województwa Małopolskiego.

Zgodnie z art. 23' Kodeksu pracy nowy podmiot stał się z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy. Zatem po stronie pracowników przedmiotowy proces nie wywołał znaczących zmian, jednocześnie w terminie jednego miesiąca od zawiadomienia o przejściu do nowego zakładu pracy każdy pracownik, bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem mógł rozwiązać stosunek pracy (rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem).

- wykreślenie z rejestru Wojewody i KRS – zakończenie procesu likwidacji.

Zakończenie procesu likwidacji nie powinno następować z końcem roku ze względu na podpisanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (do konkursu powinien stanąć przekształcany podmiot, co zapewni umożliwi przekazanie na zasadzie cesji wynegocjowanego kontraktu – a więc umożliwi spełnienie warunku, dotyczącego zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych).