

Maria Hass-Symotiuk

Uniwersytet Szczeciński

ISTOTA I CELE POŁĄCZEŃ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Streszczenie: W artykule przedstawiono istotę, rodzaje i cele połączeń zakładów opieki zdrowotnej jako narzędzia poprawy efektywności wykorzystania zasobów. Wskazano przy tym korzyści wynikające z łączenia.

Słowa kluczowe: łączenie, fuzje, konsolidacje, efektywność wykorzystania zasobów

1. Wstęp

W skomplikowanych warunkach działania publicznych zakładach opieki zdrowotnej między innymi przy rozbudowanej strukturze w stosunku do potrzeb pacjentów, zbyt małych środkach finansowych, przewidywanych na prowadzenie ich działalności, wzrastającego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, rosnących kosztów świadczeń medycznych – pojawiają się nowe oczekiwania co do roli i sposobu ich funkcjonowania. Wynikają one ze zmian w metodach organizacji i zarządzania PZOZ. Rosnąca walka o pacjentów powoduje, że sukcesy mogą odnieść tylko te zakłady, które efektywnie gospodarują zasobami będącymi w ich dyspozycji. Jednym z możliwych kierunków racjonalizacji zarządzania tymi placówkami są ich połączenia. Taką możliwość stworzyła nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

2. Istota i rodzaje połączeń jednostek gospodarczych

Według *Słownika języka polskiego* „łączenie” jest rozumiane jako „scalenie, spojenie, złączenie jednej (lub więcej) odrębnych całości, zespolenie w jedność, w jedną całość, zsumowanie czy trwałe zmieszanie” [*Słownik języka...*, s. 788]. Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej łączenie jednostek gospodarczych definiują jako „połączenie odrębnych jednostek lub przedsięwzięć w jedną jednostkę sprawozdawczą” [*MSSF 3... 2007*, s. 225]. W efekcie tego procesu dochodzi do połączenia¹ działalności dwóch lub więcej autonomicznych podmiotów gospodar-

¹ Połączenia są jednym z procesów nabycia jednostki, które obejmują ponadto różne formy przejęć, takie jak: zakup udziałów (akcji), zakup majątku, prywatyzacja, dzierżawa, wspólne przedsięwzięcia.

czych i przejście przez przejmującego kontroli nad ich mieniem, a także udziału w podejmowaniu ryzyka i w uzyskiwanych korzyściach. Połączenia powinny być odzwierciedlane w ewidencji księgowej i sprawozdawczości finansowej.

W publikacjach naukowych termin ten jest utożsamiany z pojęciem fuzji oraz konsolidacji. Fuzja ma miejsce wówczas, gdy przynajmniej dwa, działające wcześniej jako odrębne, podmioty gospodarcze łączą się w celu utworzenia nowego podmiotu [Machała 2007, s. 65]. Obok typowych fuzji w gospodarce istnieją także połączenia przez przejęcie. Polegają one na transferze kontroli nad jednostką i jej działalnością przez inny podmiot. Ponieważ właściciele przejmowanej jednostki tracą swe dotychczasowe uprawnienia, samo przejęcie może mieć charakter dobrowolny (jak większość fuzji) lub odbyć się przy sprzeciwie przejmowanego. Szczególnym przejawem przejęcia są sytuacje, w których mniejsza jednostka gospodarcza przejmuje większą [Frąckowiak 2009, s. 26–27; Suszyński 2003, s. 201].

Pojęcie fuzji odnosi się również do sytuacji, w której dochodzi do połączenia dwóch (lub więcej) jednostek w jedno. Mimo że występuje podmiot przejmujący, w rozumieniu ekonomicznym nie jest to przejęciem. Ponieważ przejęcie jednego podmiotu przez drugi oznacza zdobycie kontroli przez jednostkę. Odbywa się to na ogół na zasadzie nabycia udziałów przejmowanego podmiotu w ilości, która umożliwi jego kontrolę i zarządzanie. Bywa również tak, iż przejmowany podmiot po pewnym czasie traci osobowość prawną i zostaje przyłączony do nabywcy.

Fuzja każdorazowo wiąże się z utratą bytu prawnego przynajmniej jednej z jednostek podlegających połączeniu, a jej konsekwencją są istotne zmiany podmiotowe, wyrażające się w zmniejszeniu liczby podmiotów prawnych [Sasiak 2000, s. 22].

Obok fuzji istnieje drugi rodzaj połączeń, zwany konsolidacją. Jej istotą są świadome i celowe działania umożliwiające rozwój jednostek gospodarczych przez ich łączenie lub/i wewnętrzne wzmocnienie. Jest to proces o różnej intensywności w czasie, łączący się z subiektywnymi wyborami, decyzjami i działaniami kadry kierowniczej, właścicieli, pracowników, ogniw zewnętrznego, wsparcia biorących udział w konsolidacji jednostek gospodarczych [Suszyński 2003, s. 196]. Konsolidacja oznacza zespolenie dwóch (lub więcej) podmiotów, przy czym łączone jednostki nie ulegają likwidacji oraz nie tracą osobowości prawnej.

Podział połączeń na fuzje, konsolidacje i przejęcia jest w pewnej mierze umowny. Biorąc pod uwagę wielość i różnorodność tych procesów, trudno wskazać dokładne granice między fuzją a przejęciem oraz określić, w jakim stopniu decyzje o połączeniu są dobrowolne (przyjazne), a w jakim wymuszone przewagą jednego z partnerów (wrogie). Zdarza się wreszcie także, że początkowo proces ma charakter przejęcia, ale dochodzi do podpisania porozumienia i kończy się fuzją [Frąckowiak 2009, s. 24–25]. Dlatego, o ile powyższy podział na fuzje i przejęcia dominuje w literaturze, o tyle sprawa jednoznacznego nazewnictwa wciąż pozostaje otwarta [Birgham 2007, s. 205–210; Dobbins, Frąckowiak 1992, s. 42–47].

3. Przyczyny połączeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Główną przesłanką łączenia PZOZ jest narastające ich zadłużenie, które destabilizuje cały system opieki zdrowotnej. Wśród powodów tego stanu rzeczy wymienia się najczęściej niegospodarność w wykorzystaniu zasobów, będących w dyspozycji tych podmiotów, niedofinansowanie działalności oraz niewłaściwą dystrybucję publicznych środków. Wydaje się jednak, że istotną przyczyną w tym zakresie może być także tkwiące u podstaw obecnego systemu założenie o całkowitej bezpłatności świadczeń zdrowotnych realizowanych przez publiczne ZOZ. Wynika ono z obowiązujących aktów prawnych [Ustawa... 1991]. Tymczasem sektor niepubliczny cechujący się zróżnicowaną dostępnością, zależną od poziomu zamożności pacjentów, umacnia swoją pozycję na rynku.

Do przyczyn połączeń publicznych ZOZ zalicza się także [Tuczapski 2008, s. 22–24]:

- trudności w zbilansowaniu przychodów i kosztów,
- niską efektywność zarządzania,
- wzrost kosztów pracy,
- brak polityki w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- nieskoordynowane, niepotrzebne, zakupy sprzętu medycznego,
- małą aktywność organów założycielskich,
- demotywność dla pracy białego personelu,
- niezadowolenie z obecnego stanu, a także
- znaczny udział kosztów obsługi administracyjnej w ogólnych kosztach funkcjonowania tych jednostek.

W tych warunkach podejmowane są różne działania naprawcze, zmierzające do poprawy funkcjonowania publicznych ZOZ i racjonalizacji gospodarowania zasobami będącymi w ich dyspozycji. Jedną z koncepcji, która ma pomóc m.in. w dostosowaniu ZOZ do zmian w otoczeniu oraz rozwiązaniu problemu zadłużenia, wobec ograniczonych możliwości ich likwidacji, jest łączenie. Decyzje w tym zakresie powinny być poprzedzone starannie przygotowaną analizą stanu faktycznego. Przy tym należy pamiętać o przyjętym założeniu o zlokalizowaniu w każdym powiecie jednego szpitala z co najmniej czterema podstawowymi oddziałami oraz łóżkami intensywnej terapii medycznej i anestezjologii [Dobska, Rogoziński 2008, s. 187].

4. Podstawy prawne i formy łączenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej

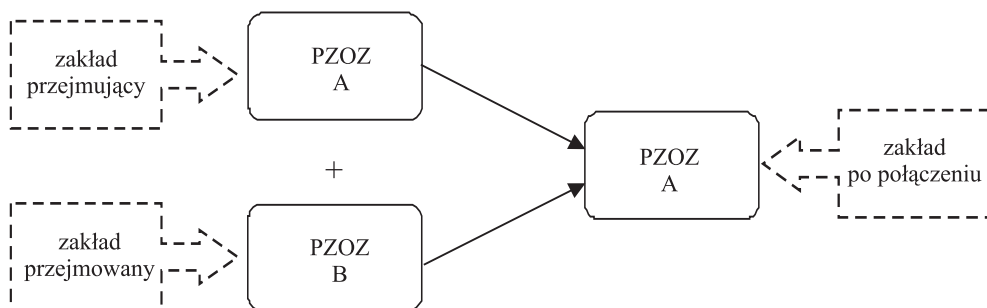
Zasady łączenia publicznych ZOZ określa ustawa o zakładach opieki zdrowotnej². Przewiduje ona dwie możliwe formy ich połączenia³:

² Art. 43h, 43i, 43j ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Regulacja może mieć zastosowanie tylko do samodzielnych publicznych ZOZ.

³ Zdaniem M. Dercza pewne elementy łączenia SP ZOZ zostały przeniesione wprost z kodeksu spółek handlowych bez uwzględnienia specyfiki tych jednostek (por. [Dercz, Recz 2007, s. 281]).

- przeniesienie całego mienia (co najmniej jednego PZOZ przejmowanego) na inny PZOZ (przejmujący),
- utworzenie nowego PZOZ powstałego z co najmniej dwóch łączących (a w zasadzie łączonych) PZOZ.

W pierwszym wypadku następuje przejęcie przez jedną placówkę przejmującą inny (jednego lub kilka) PZOZ (por. rysunek 1). Jest to zatem łączenie przez przejęcie. Przy tym zakład przejmujący zachowuje swój byt prawny (tożsamość i podmiotowość), a przejmowany go traci. Wiąże się to z przeniesieniem całego mienia⁴ zakładu przejmowanego na przejmującego.



Rys. 1. Połączenie dwóch SP ZOZ z utratą osobowości prawnej przejmowanego zakładu

Źródło: opracowanie własne.

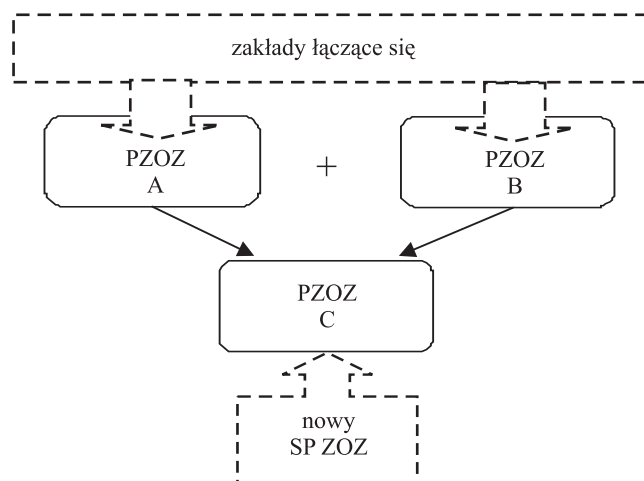
PZOZ przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był zakład przejmowany, bez względu na ich charakter prawny. Oznacza to, że placówka przejmująca przejmuje wszystkie składniki majątkowe, zobowiązania PZOZ przejmowanego oraz jego zadania w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, jak też pracowników w nim zatrudnionych. Ponadto w wyniku łączenia zakład przejmujący będzie kontynuował działalność, a nie przejmowany.

Druga możliwość polega na utworzeniu na bazie łączących się zakładów nowego organizmu. Wiąże się to z utratą przez obie placówki (lub więcej) ich bytu prawnego i zamiast nich powstaje nowy podmiot (por. rysunek 2). Jego bazą jest przejęcie mienia łączących się zakładów, ich pracowników oraz zadań, a także wszystkich stosunków prawnych, których podmiotem były łączące się PZOZ bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Przejmująca albo nowo powstała placówka odpowiada za zobowiązania przejmowanej albo łączącej się. W ustawie o publicznych zakładach nie przewidziano

⁴ Zgodnie z Kodeksem cywilnym mieniem jest własność i inne prawa majątkowe. Mienie obejmuje wszystkie rodzaje podmiotowych praw majątkowych. Inne prawa majątkowe stanowią: inne prawa rzeczowe: użytkowanie wieczyste, prawa rzeczowe ograniczone oraz prawa majątkowe wynikające ze stosunków zobowiązaniowych.

możliwości przejścia tych zobowiązań przez organ założycielski (podmiot, który utworzył zakład). Warto podkreślić, że przy obu formach połączenia podmiot, który utworzył zakład może pozbawić nowopowstały lub przejmujący składników przydzielonego lub nabytego mienia⁵.



Rys. 2. Połączenie dwóch PZOZ przez ich likwidację i utworzenie nowego PZOZ

Źródło: opracowanie własne.

PZOZ przejmujący albo powstały w wyniku łączenia staje się stroną w dotychczasowych stosunkach pracy. Odpowiada wobec pracowników za zobowiązania wynikające ze stosunku pracy powstałe przed połączeniem. Pracownicy przejmowanego albo łączących się ZOZ mogą w czasie 2 miesięcy od połączenia rozwiązać stosunek pracy bez wypowiedzenia za siedmiodniowym wyprzedzeniem. Połączenie PZOZ może być dokonywane także, gdy oba lub jeden z łączących się zakładów wykazują ujemny wynik finansowy.

5. Cele połączeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Zasadniczym celem łączenia jest racjonalizacja wykorzystania zasobów i poprawa efektywności istniejącego potencjału przy zapewnieniu dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Efektom połączeń jest osiągnięcie synergii, przejawiającej się powstawaniem specyficznych dodatkowych efektów – przewyższających prostą sumę efektów w alternatywnym przypadku oddzielnego funkcjonowania zakładów. W ramach synergii dochodzi do redukcji kosztów działalności lub do uzyskania nowych, niedostępnych

⁵ Art. 53a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

dotychczas korzyści operacyjnych. Pojęcie to należy zatem traktować jako nowe możliwości połączonych zakładów, niedostępne dla nich, gdy działały autonomicznie [Suszyński 2003, s. 201]. Synergię można uzyskać dzięki [Frąckowiak 2009, s. 34–36]:

1. korzyściom skali,
2. komplementarności zasobów i umiejętności,
3. ograniczeniu kosztów transakcyjnych,
4. korzyściom integracji technicznej.

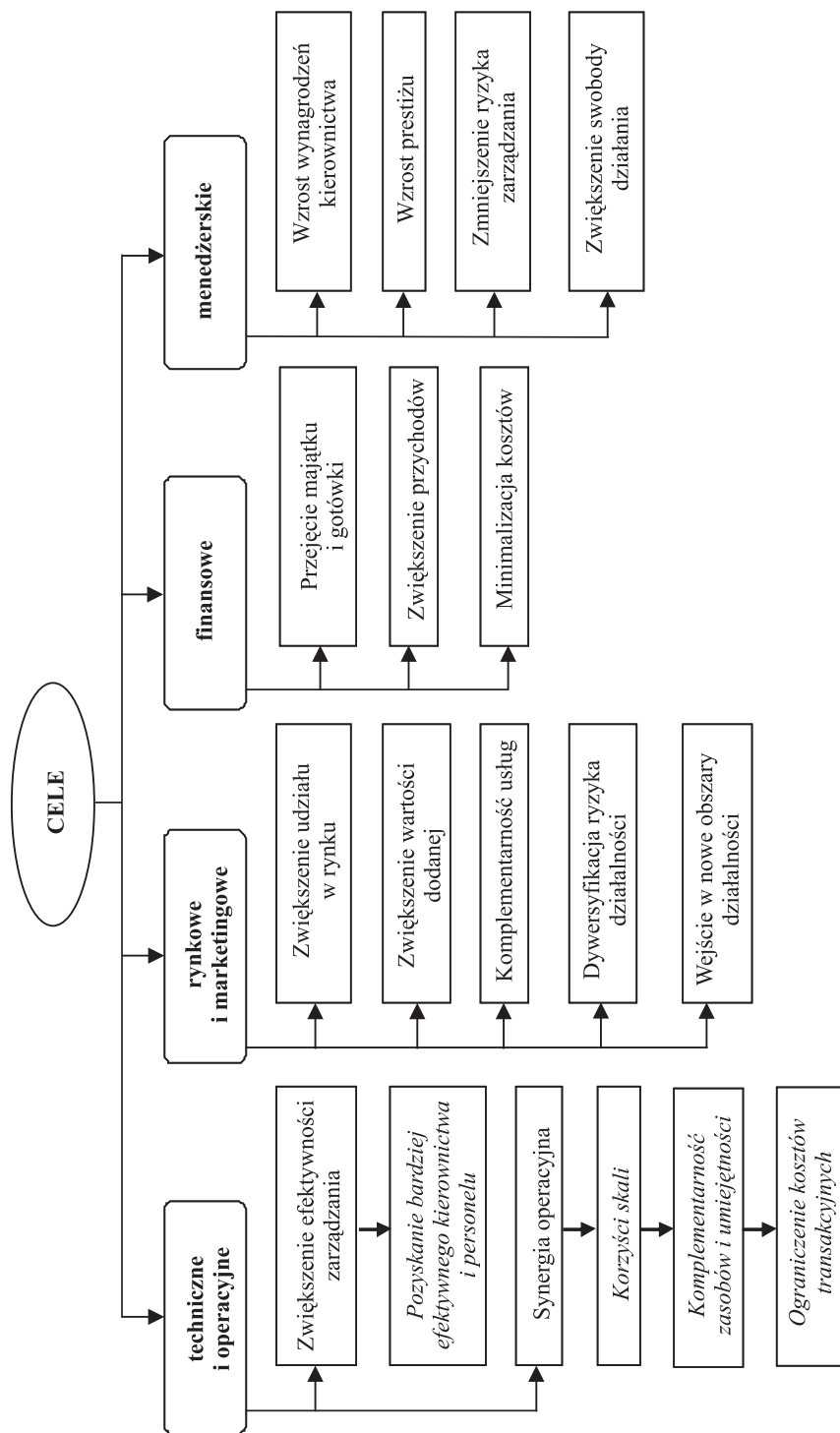
Cele te wynikają z logiki procesu gospodarczego i są ściśle osadzone w bieżących i spodziewanych warunkach prowadzonej działalności. Mogą być one skutkiem dwojakiego – niezależnego od siebie bądź współwystępującego – rodzaju działań: wzrostu wewnętrznego i zewnętrznego [Jagoda, Haus 1995, s. 44]. Ten pierwszy jest postrzegany jako działalność o charakterze „organicznym” – powiększanie dotychczasowego, własnego, potencjału jako podstawy rozwoju zakładu. W praktyce jego zakresem obejmuje się następujące przedsięwzięcia identyfikowane [Suszyński 2003, s. 197]:

1. rozwijanie posiadanych i nowych zdolności wytwórczych,
2. wzmacnianie istniejących oraz tworzenie nowych jednostek organizacyjnych – oddziałów zakładu opieki zdrowotnej,
3. stworzenie opłacalnej skali działalności,
4. zwiększanie efektywności stosowanych rozwiązań,
5. pobudzanie własnej innowacyjności,
6. racjonalizacja zarządzania oraz jego koncentracja na wewnętrznych procesach wzrostu.

W warunkach polskich ich realizacja wymaga pokonania wielu barier, m.in. trudności z uzyskaniem nakładów inwestycyjnych na stworzenie opłacalnej skali działalności czy konieczności pozyskania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych. Alternatywą dla strategii wzrostu wewnętrznego jest strategia wzrostu zewnętrznego, która polega na współdziałaniu z innymi organizacjami w formach luźnych (kooperacja) lub ścisłych (w ramach różnych tytułów właścicielskich). Generalnym problemem organizacji, szczególnie w ochronie zdrowia są niewystarczające w stosunku do potrzeb zasoby finansowe oraz relatywnie wysoki i szybki stopień dekapitalizacji aparatury i sprzętu medycznego. Ponadto ograniczone są możliwości pozyskiwania długoterminowych kredytów inwestycyjnych, nisko oprocentowanych i zabezpieczanych na majątku, ale nie poręczeniami.

Do ogólnych celów połączeń na gruncie wzrostu zewnętrznego, osiąganego zwłaszcza przez łączenie zalicza się m.in. [Suszyński 2003, s. 198]:

1. wykorzystanie szans rozwoju pojawiających się w otoczeniu ZOZ jako pożądaną alternatywy strategicznej,
2. przyspieszenie tworzenia potencjału rozwoju ZOZ, przez skokowe zwiększenie możliwości w tym zakresie,



Rys. 3. Cele połączeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Frąckowiak 2009, s. 32].

3. wykorzystanie rysujących się możliwości operacyjnych, wynikających z komplementarności i synergii powiązań, efektów skali.

Połączenia powinny być narzędziem poprawiającym sytuację zakładów opieki zdrowotnej. Wymienione wyżej cele połączeń można podzielić na następujące obszary [Frąckowiak 2009, s. 32–43]:

- techniczne i operacyjne,
- rynkowe i marketingowe,
- finansowe,
- menedżerskie (por. rysunek 3).

Zasadniczym celem połączeń jest **zwiększenie efektywności operacyjnej PZOZ**. Można to osiągnąć przez poprawę zarządzania, m.in. wzmacniając kontrolę kosztów, bardziej rygorystycznie zarządzając finansami, redukując niektóre stanowiska, wyzbywając się zbędnych aktywów, pozyskując nowe itp., mianując bardziej sprawne kierownictwo, podejmując działania naprawcze lub restrukturyzacyjne, przejmując kontrakty przejmowanego PZOZ. W przypadku utworzenia nowego podmiotu połączone siły kapitału ludzkiego będą służyły osiągnięciu lepszych wyników w świadczeniu usług medycznych.

Połączenia umożliwiają powstanie pewnej korzyści netto jako różnicy między wartością ZOZ powstałej w wyniku nabycia a sumą wartości obydwu firm przed nabyciem. Efektem połączeń może być **osiągnięcie korzyści skali**, wynikających ze zwiększenia podaży usług medycznych i obniżenia kosztów jednostkowych. Oszczędności mogą być także wynikiem korzyści skali w zarządzaniu, w „produkcji” świadczeń zdrowotnych oraz w sferze badań i rozwoju.

Połączenia ZOZ mogą służyć **powstaniu zjawiska komplementarności zasobów**. Występuje ono, gdy każdy z zakładów posiada odmienne, rzadkie zasoby lub kompetencje, np. oddziały, sprzęt, czy kadre specjalistów. Jest to niejednokrotnie tańsze i szybsze działanie niż tworzenie potencjału własnymi siłami od podstaw.

Równie istotne jest także **ograniczenie kosztów transakcyjnych**. Włączenie do struktur zakładu opieki zdrowotnej określonego rodzaju działalności (np. nowego oddziału) może mieć na celu przejęcie pełnej kontroli nad jakimś typem świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie pozyskanie pacjentów. Może to spowodować lepsze wykorzystania zdolności produkcyjnych, eliminację dublujących się komórek organizacyjnych czy urządzeń technicznych. Połączenie zakładów **sprzyja umocnieniu ich pozycji na rynku usług medycznych**. Zwiększenie liczby kontraktów z NFZ, a co za tym idzie możliwość wykonywania większej ilości świadczeń może spowodować zmniejszenie kosztów leczenia pacjentów.

Kolejnym ważnym celem połączeń jest **komplementarność usług**. Fuzja umożliwia zaoferowanie szerszego asortymentu świadczeń zdrowotnych dzięki powstaniu lub przejęciu nowych oddziałów czy personelu.

Do celów należy również **dywersyfikacja ryzyka działalności**. Osiągnąć ją można poprzez poszerzenie działalności podstawowej o nowe świadczenia, które będą mogły być wykonywane przez nowy personel, w nowych oddziałach. Zróżni-

cowanie źródeł przychodów pozwala skompensować ewentualny spadek przychodów z jednego rodzaju usług wzrostem innej działalności.

Oczekiwanie na poprawę sytuacji finansowej po połączeniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest chyba jednym z najważniejszych celów połączeń. Obecna ich kondycja jest w wielu przypadkach zła, a zatem fuzja może stać się receptą na uzdrowienie. Celem połączeń może być również chęć **przejęcia majątku lub/i gotówki** drugiego zakładu oraz **obniżenie kosztu kapitału**. Zakład powstały w wyniku fuzji ma możliwość tańszego pozyskiwania kredytów lub pożyczek.

Efektom połączenia może być poprawa warunków płacowych. Dokonując połączenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej można oczekiwać także **wzrostu ich prestiżu**. Pozyskując bowiem nowy personel, majątek, niedostępne dotąd oddziały i oferując najwyższy poziom świadczeń, cel ten może zostać osiągnięty. Zwiększenie wielkości PZOZ ogranicza ryzyko utraty stanowisk przez kierownictwo. Pozyskanie nowego kapitału ludzkiego, a wraz z nim doświadczenia może pozytywnie wpłynąć na zarządzanie zakładem. Ponadto połączenie poszerza swobodę działania przez powiększenie zasobów wolnych środków finansowych, a to z kolei otwiera możliwości rozwoju.

Istotnym celem połączeń ze względu na jego wpływ na zdolność do generowania zysków, jest jakość kapitału ludzkiego lub szerzej ujmując kapitału organizacyjnego. Fuzje i przejęcia umożliwiają bowiem [Lipka 2000, s. 153]:

- wzrost potencjału ludzkiego przez pozyskanie oraz rozwój zasobu kompetentnych pracowników,
- kompletność umiejętności,
- transfer *know-how*,
- ograniczenie zatrudnienia oraz pełniejsze wykorzystanie posiadanego potencjału ludzkiego,
- wzrost elastyczności działania,
- uzyskanie wyższej wydajności pracy,
- obniżenie kosztów pracy, przypadających na jednego pracownika oraz kosztów ogólnych,
- efektywniejszą koordynację działań,
- wzrost jakości produktów (usług) i dzięki temu pozyskanie nowych klientów.

Ważnym celem połączeń jest wzbogacenie oferty usług medycznych, zgrupowanie specjalistów, a także bardziej racjonalne wykorzystanie zasobów. Docelowo nowy podmiot może także liczyć, że z jego usług zaczną korzystać nowi pacjenci z innych części miasta, powiatu czy nawet województwa [Tuczapski 2008, s. 42–45].

6. Podsumowanie

Ważnym instrumentem poprawy efektywności wykorzystania ograniczonych zasobów publicznych zakładów opieki zdrowotnej mogą stać się ich połączenia. Sprawne jego przeprowadzenie wymaga w szczególności określenia kosztów i korzyści tych transakcji, zasad, metod i procedur ich dokonywania, form połączeń, ich ujęcia

w księgach rachunkowych, a także opracowania harmonogramów ich wdrożenia. Właściwe wdrożenie połączeń może przysporzyć wiele korzyści zarówno świadczeniodawcom, płatnikom, a przede wszystkim pacjentom.

Literatura

- Birgham E.F., *Podstawy zarządzania finansami*, t. 3, PWE, Warszawa 1997.
- Czerniachowicz B., *Wartość kapitału ludzkiego w procesach fuzji i przejęć*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 406, Szczecin 2005.
- Dercz M., Recz T., *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, ABC Wolters Kluwers Business, Warszawa 2007.
- Dobbins R., Frąckowiak W., Witt S.F., *Praktyczne zarządzanie kapitałami firmy*, PAANPOL, Poznań 1992.
- Frąckowiak W., *Fuzje i przejęcia*, Polskie Wydawnictwa Ekonomiczne, Warszawa 2009.
- Hass-Symotiuik M., *Łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako narzędzie poprawy wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 478, Szczecin 2007.
- Hooke C., *Fuzje i przejęcia. Jak skutecznie przeprowadzić transakcję*, K.E. Liber, Warszawa 2002.
- Jagoda H., Haus B., *Holding. Organizacja i funkcjonowanie*, PWE, Warszawa 1995.
- Komentarz do ustawy o rachunkowości*, red. T. Kiziukiewicz, Wydaw. Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006.
- Klich J., *Przedsiębiorczość w reformowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Niedocenione interakcje*, Kraków 2007.
- Kozierkiewicz A., *Recepta na marazm*, „Menedżer Zdrowia” 2009, nr 3.
- Lipka A., *Strategie personalne firmy*, Wydawnictwo Szkoły Biznesu, Kraków 2000.
- Machała R., *Przejęcia i fuzje, wpływ na wartość firm*, Wydawnictwo Oficyna Wydawnicza „UNIMEX”, Wrocław 2007.
- MSSF 3. Połączenia jednostek gospodarczych*, w: *Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej*, t. 2, Stowarzyszenie Księgowych w Polsce, 2007.
- Sasiak R., *Fuzje i przejęcia spółek publicznych*, Kantor Wydawniczy Zamykacze, Katowice 2000.
- Suszyński C., *Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2003.
- Słownik języka polskiego*, t. 2, red. M. Szymczak, PWN, Warszawa 1992.
- Słownik wyrazów obcych*, PWN, Warszawa 1993.
- Tuczapski K., *Razem raźniej*, „Menedżer Zdrowia” 2008, nr 8.
- Tuczapski K., *Szpital na rynku*, „Menedżer Zdrowia” 2008, nr 3.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89 z późn. zm.).
- <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarządzanie/Zadluzenie-szpitali-niby-jest-lepiej-ale-znow-bedzie-gorzej,9890,1.html>

THE ESSENCE AND GOALS OF THE PUBLIC MEDICAL ESTABLISHMENTS' MERGERS

Summary: This article describes the essence, types and goals of the medical establishments' mergers. It also presents the advantages of a merger, which is as a tool of improvement of resource efficiency.