

Kontrola i audyt

Przegląd metod i narzędzi

Nadzór i kontrola samorządów nad podmiotem leczniczym

W artykule podjęto próbę scharakteryzowania metod i narzędzi, które jednostki samorządu terytorialnego (JST) mogą wykorzystywać w ramach nadzoru właścicielskiego nad podmiotami leczniczymi. Wyrazem tej dbałości jest wykonywanie czynności kontrolnych we własnych podmiotach leczniczych, co powinno być osadzone w przepisach prawa, w szczególności odnoszących się do prowadzenia działalności zdrowotnej. Autor przedstawia dostępne sposoby nadzoru i kontroli nad funkcjonowaniem tych podmiotów, bazując na przeglądzie obowiązujących przepisów, orzeczeń sądowych i literaturze przedmiotu. Prezentuje wybrane kwestie od strony praktycznej, identyfikując narzędzia monitoringu i kontroli oraz możliwy sposób ich wykorzystania.

PAWEŁ LIPOWSKI

Wprowadzenie

Jednostki samorządu terytorialnego od początku lat dziewięćdziesiątych XX w. tworzą i prowadzą podmioty lecznicze, najczęściej w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ). Działają one na konkurencyjnym rynku usług medycznych, podlegają więc funkcjonującym tam mechanizmom. Kluczową kwestią jest realizacja zadań statutowych, koncentrujących się na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, determinowana przede wszystkim skutecznością zarządzania tego rodzaju placówkami medycznymi, jak i efektywnością nadzoru właścicielskiego JST, jako tzw. podmiotów tworzących te placówki¹. Punktem odniesienia winno być przy tym praktyczne wykorzystanie elementów nadzoru i kontroli w zarządzaniu takimi podmiotami, zwłaszcza przy braku normatywnej definicji pojęcia „nadzór”.

Nadzór i kontrola w zarządzaniu Pojęcie nadzoru

W nauce o zarządzaniu każde zorganizowane działanie, niezależnie od podmiotu je podejmującego, powinno być weryfikowane, a następnie oceniane. Jeden z najbardziej znanych teoretyków zarządzania, R. W. Griffin rozpatruje organizację (podmiot leczniczy – przyp. autora) jako grupę współpracujących ze sobą ludzi

w celu osiągnięcia ustalonych celów, których działania są skoordynowane i uporządkowane². Jednak szeroki zakres tego pojęcia wymaga spojrzenia na „zarządzanie” z różnych perspektyw, w tym w znaczeniu funkcjonalnym, jako proces, zatem i działania mające na celu uporządkowanie funkcjonowania danego podmiotu wpisują się w termin „nadzór”.

Z kolei według innego znanego teoretyka, P. F. Druckera, istotą zarządzania jest osiąganie celów przez innych ludzi. Jego zdaniem nadrzędną rolę w zarządzaniu odgrywają ludzie, i to na nich opiera się ostateczny sukces danego podmiotu, a zadaniem kierującego jest jak najlepsze wykorzystanie ich potencjału³. Za tym autorem można przyjąć, że osoba kierująca grupą ludzi powinna także nadzorować ich pracę.

Nadzór jako pojęcie należy scharakteryzować jako istotny element w ten sposób rozumianego zarządzania i funkcjonowania JST i podmiotów im podlegających, także leczniczych. Powinien przyczyniać się do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości lub wprowadzenia usprawnień.

Definicja nadzoru nie jest (jednak) jednolita w literaturze zarówno z zakresu nauk o zarządzaniu, jak i nauki prawa. Według J. Jagielskiego, w rozważaniach nad kontrolą pojawiają się kategorie innych funkcji, takich jak (właśnie) nadzór, kierownictwo i administrowanie, a kontrola pozostaje w największej styczności z nadzorem⁴.

¹ Szerzej zob.: J. Klich: *Systemowe ograniczenia funkcjonowania sektora publicznego w polskim systemie ochrony zdrowia*, „Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą”, T. 54/2011, s. 249-258.

² R. W. Griffin: *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 5.

³ P. F. Drucker: *The Practice of Management*, Harper & Row, New York 1954, s. 37 i 64.

⁴ Szerzej: *Prawo administracyjne*, J. Jagielski, M. Wierzbowski (red.), Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa, 2022, s. 399-409.

Przykładem realizacji funkcji nadzoru będzie wykonywanie czynności kontrolnych w podmiocie leczniczym (kontrola *sensu stricto*, także podejmowana w trybie doraźnym, skargowym).

Inny autor, J. Zimmerman wskazał, że sensem funkcji nadzoru jest zdobycie jak najszerzej wiedzy o działalności organu podporządkowanego (podmiotu leczniczego – przyp. autora), który jest obserwowany przez podmiot nadzorczy (JST – przyp. autora). Odbywać się to będzie pod kątem przyjętego kryterium, które zestawia się z powziętymi działaniami. Może ono dotyczyć legalności, celowości i gospodarności⁵. Przykładem realizacji tak rozumianego nadzoru będzie wprowadzenie przez podmiot tworzący wymogu sprawozdawania *on-line*, z określoną częstotliwością, podstawowych danych o działalności medycznej i sytuacji ekonomiczno-finansowej własnego podmiotu leczniczego.

Z kolei J. Boć określił, że nadzór to badanie stanu istniejącego danego podmiotu (*ergo* kontrola) wraz z udzieleniem pomocy, wywarcie wpływu, jak również modyfikacją działań podejmowanych przez taki podmiot (leczniczy – przyp. autora). Tego rodzaju działanie służy celowi, jakim jest postępowanie w zgodności z prawem, a w określonych przypadkach z innymi wartościami szczegółowymi, także umiejscowionymi w ustawodawstwie

(jak udzielanie świadczeń zdrowotnych – przyp. autora)⁶. Można wskazać, że dokonywanie przez biegłego rewidenta, wybranego przez JST, czynności związanych z badaniem sprawozdania finansowego za dany rok obrotowy, będzie wpisywało się w takie ujęcie nadzoru.

Natomiast W. Dawidowicz określił nadzór jako właściwość organu nadrzędnego do wywierania wpływu na działalność organu podporządkowanego⁷. Należy przyjąć, że wydawanie przez osoby działające w imieniu organu wykonawczego JST „poleceń służbowych” w sprawach bieżącego funkcjonowania własnego podmiotu leczniczego (np. udzielania świadczeń zdrowotnych), będzie wpisywało się w tak rozumiany nadzór⁸.

Reasumując, doktryny zarządzania oraz prawa, przy braku legalnej definicji (co jest istotne zwłaszcza w przypadku obszaru prawa), w różny sposób określając pojęcie nadzoru, podkreślają jego szczególną rolę w relacjach podporządkowania. Istotny jest przy tym ugruntowany pogląd, że nadzór wyraża się w szczególności w uprawnieniach kontrolnych, które powinny być ściśle określone w przepisach prawnych.

Kontrola i jej rodzaje

Nadzór cechuje możliwość szybkiego podejmowania decyzji i oddziaływania na jednostki nadzorowane, jest oparty

⁵ Zob. J. Zimmermann: *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2022, s. 225-234.

⁶ Szerzej: J. Boć (red.), *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Kolonia Limited, Wrocław 2010.

⁷ Zob.: W. Dawidowicz: *Polskie prawo administracyjne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1978.

⁸ Wyżej wskazani przedstawiciele doktryny prawa przyjmują także różne typologie nadzoru, jednak ich charakterystyka przekraczałaby przyjęte ramy tej pracy.

na znacznym stopniu zależności (nadrzędności i podległości) podmiotów względem siebie. Natomiast kontrola posiada większą płaszczyznę do działania, gdyż nie ma tu wspomnianej zależności. Termin nadzór używany jest najczęściej do określenia sytuacji, w której organ nadzorujący jest wyposażony w środki oddziaływania na postępowanie organów, czy też jednostek nadzorowanych. Podmiot nadzorujący, na podstawie przyznanych w przepisach środków nadzoru, ma prawo do przeprowadzenia kontroli oraz wydania *sui generis* poleceń nadzorczych, które będą wiążące dla podmiotu objętego nadzorem i będą wpływały na sposób jego działania. JST wypełnia funkcje nadzoru, jak i kontroli, z uwagi na występujące łącznie relacje: zależności, nadrzędności i podległości z „własnym” podmiotem leczniczym.

Kontrola jako funkcja ma za zadanie zbadanie stanu istniejącego (faktycznego), porównanie go ze stanem rzeczy (np. prawnym), a w razie powstałych rozbieżności przeanalizowanie ich i sformułowanie odpowiednich zaleceń, które pomogą je rozwiązać i zapobiec takim sytuacjom w przyszłości. Zgodnie z poglądami wyrażanymi w teorii, pojęcie to może być ujmowane również jako:

- kontrola w znaczeniu funkcjonalnym (ang. *audit*) – rozumiana jako badanie lub przegląd polegający na ustaleniu stanu faktycznego, porównaniu go ze stanem wymaganym/pożądanym oraz dokonanie jego oceny (np. czynności audytu zewnętrznego);

- kontrola w znaczeniu zarządczym (ang. *control*) – rozumiana jako przyjęty system zarządzania (procedury, instrukcje, zasady, mechanizmy), służący do uzyskania racjonalnej pewności, że cele zarządzania zostaną osiągnięte lub też jako proces, dzięki któremu zarządza się określonymi działaniami.

Kontrolą jest zatem ustalanie i porównywanie stanu faktycznego dotyczącego działalności organu lub jednostki kontrolowanej ze stanem wymaganym (pożądanym), wyznaczonym przez normy: prawne, techniczne, ekonomiczne i inne. Podkreślić należy, że kontrola jest nieodzownym elementem nadzoru, te dwie funkcje są silnie ze sobą powiązane. Sposób ich wypełniania będzie warunkował m.in. skuteczność zarządzania procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym⁹.

Jak już wskazano, w każdej ze znanych koncepcji zarządzania wyodrębnia się funkcję kontroli. Wśród wielu definicji można wskazać na taką, która traktuje kontrolę jako źródło miarodajnych, obiektywnych i rzetelnych informacji, a jej wyniki wpływają na cały proces decyzyjny. W innym ujęciu jest to jedna z podstawowych funkcji kierowania przedsiębiorstwem (np. podmiotem leczniczym), polegająca na sprawdzeniu prawidłowości przebiegu procesów gospodarczych w stosunku do zamierzonego celu. W procesie zarządzania kontrola wypełnia również wiele istotnych funkcji: informacyjną, profilaktyczną, inspirującą, instruktazową (doradczą), korygującą oraz edukacyjno-wychowawczą.

⁹ M. Raczyńska, K. Krukowski: *Zarządzanie w administracji publicznej. Od idealnej biurokracji do zarządzania procesowego*, Monografie i Studia Instytutu Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2020.

Warto nadmienić, że wśród teoretyków nauk o zarządzaniu oraz prawa wyróżnia się również formy (metody) kontroli, do których zalicza się: inspekcję, lustrację i wizytację. Inspekcja polega na bezpośredniej obserwacji procesu, zachowania, zjawisk w podmiocie, a podczas jej prowadzenia wykonywane są proste czynności kontrolne, niewymagające skomplikowanych narzędzi kontrolnych (np. oględziny procesu udzielania świadczeń zdrowotnych *in concreto*). Z kolei lustracja polega na ocenie stanu rzeczywistego w kontrolowanym podmiocie, przy czym najczęściej określenie „lustracja” odnoszone jest do jednostek działających w formie spółdzielni (*notabene* także dopuszczalnych jako formy prowadzenia działalności leczniczej). Natomiast wizytacja polega na ocenie kontrolowanego podmiotu przez wnikliwy, bezpośredni wgląd w jego działania. Ta forma kontroli może objąć zarówno całokształt działań jednostki, jak też wybrane jej fragmenty (najczęściej w wypadku podmiotów leczniczych, z racji znacznej skali prowadzonej działalności, będzie to dotyczyło takich aspektów, jak np. realizacja planu finansowego, zatrudnianie osób wykonujących zawód medyczny, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych).

Uzupełnieniem tych metod kontroli jest jeszcze wskazywana przez niektórych autorów rewizja, wyróżniająca się przedmiotem badania, którym są sprawy finansowe i majątkowe kontrolowanego podmiotu. Polega na sprawdzeniu stanu faktycznego środków finansowych i innych

składników majątkowych oraz porównaniu z odpowiednią dokumentacją i dokonaniu oceny prawidłowości dysponowania tymi składnikami. W takim ujęciu jej przykładem jest dokonywanie zewnętrznej oceny sprawozdania finansowego podmiotu leczniczego, której wyrazem jest opinia biegłego rewidenta¹⁰.

Instytucjami pokrewnymi do kontroli są:

- monitoring – stała, systematyczna obserwacja oraz zbieranie i analizowanie informacji/danych dotyczących określonych procesów, zjawisk i stanów (np. w drodze sprawozdawczości realizowanej przez podmiot leczniczy za pomocą środków komunikacji elektronicznej);
- controlling – system sterowania organizacją, zorientowany na wynik realizowany przez planowanie, kontrole i kierowanie (jego wyrazem jest system wewnętrznego zarządzania projektami oraz raportowania);
- ewaluacja – kontrola wykonywana *ex post*, której zadaniem jest dokonanie oceny stopnia osiągnięcia założonych celów, a w konsekwencji skorygowanie realizowanego programu oraz wykorzystanie ustaleń w przygotowaniu przyszłych programów (np. badanie satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń zdrowotnych);
- audyt wewnętrzny jako działalność niezależna i obiektywna, której celem jest wspieranie kierownika podmiotu (leczniczego) w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.

Jednym z narzędzi, które podmiot tworzący może wykorzystać do nadzoru

¹⁰ Na marginesie można wskazać na rozróżniany w doktrynie podział kontroli – pod względem podmiotu przeprowadzającego kontrolę – na kontrolę zewnętrzną i wewnętrzną.

jest właśnie kontrola zarządcza. SPZOZ, jako tzw. jednostka sektora finansów publicznych, jest zobowiązany do jej przeprowadzenia. Podobna sytuacja może dotyczyć (i powinna) podmiotu leczniczego prowadzonego jako spółka kapitałowa z udziałem (większościowym, tj. przekraczającym 50%) majątku danej JST

Poprzestając tylko na charakterystyce tego zagadnienia należy wskazać, że na podstawie art. 68 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹ kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Z kolei na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków kierownika jednostki (podmiotu leczniczego). Można przyjąć, że obowiązki te będą odnoszone każdorazowo do stopnia realizacji zadań statutowych w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych, w powiązaniu z oceną sytuacji ekonomiczno-finansowej.

Konstatując należy wskazać, że polskie ustawodawstwo zawiera także regulacje odnoszące się do prowadzenia nadzoru i kontroli nad podmiotami leczniczymi, które mogą być kwalifikowane w wyżej scharakteryzowanej perspektywie naukowej¹².

Narzędzia nadzoru i kontroli

Dokumenty statutowe

W pierwszej kolejności należy wskazać, że analizowane w pracy podmioty lecznicze powinny funkcjonować na podstawie dokumentów definiujących ich działalność w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych, czyli statutu i regulaminu organizacyjnego. Ich regulacja będzie implikować dobór, a następnie stosowanie narzędzi nadzoru nad ich działalnością, który powinien być oparty na przepisach prawa.

Zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, jako podstawowego aktu prawnego regulującego pracę związaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, w tym SPZOZ, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut¹³. W dokumencie tym przedstawia się (ust. 2) m.in. organy i strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej przed upływem kadencji¹⁴. Statut nadaje podmiot tworzący (ust. 4) – tj. także JST (przyp. autora).

Należy zwrócić uwagę na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (NSA) z 21 czerwca 2021 r., zgodnie z którym uchwała w sprawie nadania statutu, wydana na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 42 ust. 4 u.d.l.,

¹¹ Ustawa z 27.8.2009 o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.).

¹² P. Lipowski: *Kontrola podmiotów leczniczych – wybrane zagadnienia prawne*, „Kontrola Państwowa” nr 6/2018, s. 32-45.

¹³ Ustawa z 15.4.2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799, ze zm.), dalej u.d.l. Dla uproszczenia wywodu autor odwoływać się będzie do SPZOZ jako dominującej kategorii „podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami”.

¹⁴ W ww. podmiotach leczniczych powinna działać rada społeczna jako drugi i ostatni, po kierowniku, organ takiego podmiotu. Szerzej: F. Grzegorzczak (red.), *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, „LexisNexis 2013”, *Komentarz do art. 42, LEX/el.*, (dostęp 7.7.2024).

„jest aktem prawa miejscowego, a więc jej wydanie leży niewątpliwie w kompetencji organu stanowiącego”¹⁵.

W wypadku spółek prawa handlowego prowadzących podmioty lecznicze statut będzie dokumentem ustrojowym dla spółki akcyjnej, a umowa – dla spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Regulacja w tym zakresie znajduje się w Kodeksie spółek handlowych¹⁶.

Drugim dokumentem o charakterze ustrojowym dla wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest regulamin organizacyjny, którego minimalną, wymaganą prawem treść określa art. 23 u.d.l. Regulamin organizacyjny jest ustalany przez kierownika podmiotu.

Ważny jest także wyrok NSA z 28 września 2018 r., w którym stwierdzono m.in., że „regulamin organizacyjny jest aktem wewnętrznym regulującym funkcjonowanie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz prawa i obowiązki pacjentów”¹⁷. Powyższy judykat ma szczególne znaczenie w perspektywie dokonywania oceny przestrzegania praw pacjentów, która powinna być dokonywana przez podmiot tworzący.

Świadczenie pracy przez kierownika podmiotu leczniczego

Istotnym uprawnieniem JST, mieszczącym się w obszarze nadzoru nad działalnością „własnego” podmiotu leczniczego, jest kształtowanie warunków świadczenia pracy przez kierownika podmiotu

leczniczego, zwyczajowo określanego terminem „dyrektor”, co znajduje także często wyraz w postanowieniach statutu takiego podmiotu.

Analizowana ustawa wskazuje, że określone przez nią prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywanej przez niego działalności leczniczej i są realizowane przez kierownika podmiotu, chyba że ustawa stanowi inaczej (art. 4 ust. 2); co oznacza, że tą drogą formułowane jest domniemanie kompetencji zarządczych w takim podmiocie. Ważny jest przy tym art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l., zgodnie z którym ustawa uznaje za kierownika także zarząd spółki kapitałowej, w wypadku podmiotów leczniczych często jednoosobowy, a w wypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Kierownik jest zatem kluczowym organem, zwłaszcza w SPZOZ, ponosząc *de facto* i *de iure* jednoosobową odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem (art. 46 ust. 1 u.d.l.).

Właśnie w przypadku tego rodzaju podmiotów leczniczych, podmiot tworzący nawiązuje z kierownikiem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę, albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną, zwaną „kontraktem menadżerskim” (art. 46 ust. 3)¹⁸. W tym zakresie można wskazać na judykat Wojewódzkiego Sądu

¹⁵ Wyrok NSA z 21.6.2021, sygn. akt: II OSK 2818/18; LEX nr 3243662.

¹⁶ Ustawa z 15.9.2000 – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 18, ze zm.), dalej k.s.h.

¹⁷ Wyrok NSA z 28.0.2018, sygn. akt: II OSK 1342/18, LEX nr 2572826.

¹⁸ Zob. też J. Nowak-Kubiak: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, (dostęp 12.10.2024).

Administracyjnego (WSA) w Gliwicach z 28 lipca 2020 r., w którym powołując się na art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 6 ust. 2, art. 46 ust. 1, art. 2 ust. 2 pkt 1 i art. 46 ust. 3 u.d.l. Sąd wskazuje *in fine*, że podmiot tworzący nawiązuje z kierownikiem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę, albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną, a w konsekwencji jest także uprawniony do jego rozwiązania¹⁹.

Należy podkreślić, że kierownik SPZOZ nie może podejmować innego zatrudnienia bez pisemnej zgody podmiotu tworzącego (ust. 3); tą drogą wyrażony jest także tzw. zakaz konkurencji. Warto w tym miejscu wskazać na rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Lubelskiego z 28 kwietnia 2017 r., wydane w przedmiocie wskazania organu właściwego do udzielenia zgody na podjęcie dodatkowego zatrudnienia przez kierownika podmiotu leczniczego. Wojewoda wskazał, że organem właściwym do udzielenia wymaganej w ww. art. 47 ust. 3 u.d.l. zgody będzie organ, który posiada kompetencje do nawiązania stosunku pracy lub zawarcia umowy cywilnoprawnej, tj. organ wykonawczy²⁰.

Wybór i powołanie kierownika

Jedną z podstawowych funkcji nadzoru w obszarze zarządzania jest wpływ na obsadę stanowiska osoby zarządzającej – kierownika. Zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 1 u.d.l. w SPZOZ przeprowadza się

konkurs na to stanowisko, który ogłasza podmiot tworzący (ust. 2). Przy czym art. 46 ust. 2 ustawy enumeratywnie określa przesłanki, których spełnienie jest wymagane przez osobę ubiegającą się o to stanowisko. Wymagania ustawowe nie są zbyt wygórowane, nie zawężają kręgu osób, które mogą je objąć. Należy odnotować wyrok WSA w Lublinie z 26 kwietnia 2022 r. stwierdzający m.in., że w sytuacji, gdy dana osoba zajmuje stanowisko samodzielne w komórce jednoosobowej, gdzie organizuje (zarządza) tylko własną pracę, nie można przyjąć, że jest to równoznaczne z cechami przypisanymi pracy na stanowisku kierowniczym. Sąd ten również dodał, że nawet wykazywane w praktyce umiejętności organizacyjne i zarządcze nie mogą mieć wpływu na wykładnię ww. przepisu²¹.

Z kolei Sąd Najwyższy w wyroku Izby Cywilnej z 14 września 2022 r. wskazał, że ujawnienie faktu prowadzenia przeciwko kandydatowi postępowania karnego ma istotne znaczenie dla poszukiwania rozwiązania prawnego tej sytuacji i nienawiązania z nim stosunku pracy²².

Wśród wielu dostępnych orzeczeń sądowych warto wskazać na te odnoszące się do wymaganej przepisami prawa, zwłaszcza w przypadku SPZOZ, obligatoryjnej procedury konkursowej. Na przykład w wyroku NSA z 15 czerwca 2023 r. Sąd stwierdził, że stosownie do art. 9 ust. 1, art. 26 ust. 1 i art. 32 ust. 1 ustawy

¹⁹ Wyrok WSA w Gliwicach z 28.7.2020, sygn. akt: III SA/GI 218/20, LEX nr 3049828.

²⁰ Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Lubelskiego z 28.4.2017, znak: PN-II.4131.189.2017, Legalis, (dostęp 12.10.2024).

²¹ Wyrok WSA w Lublinie z 26.4.2022, sygn. akt: III SA/Lu 65/22, LEX nr 3354140.

²² Wyrok Sądu Najwyższego (Izba Cywilna) z 14.9.2022, sygn. akt: II CSKP 879/22, Legalis, (dostęp 7.11.2024).

o samorządzie powiatowym²³, to rada powiatu posiada kompetencję do powołania komisji konkursowej, „natomiast wszystkie dalsze czynności wykonawcze w toku postępowania konkursowego przeprowadzić powinien zarząd powiatu”²⁴.

Ten sam Sąd w wyroku z 27 października 2020 r. stwierdził, że organem właściwym do powołania komisji konkursowej w podmiocie tworzącym będącym JST jest organ stanowiący, czyli rada gminy, rada powiatu czy też sejmik województwa²⁵.

Interesujący jest także wyrok NSA, który w judykacie z 1 kwietnia 2022 r. wskazał m.in., że pełniący obowiązki kierownika nie jest wyłaniany w postępowaniu konkursowym²⁶.

Analizowana u.d.l. w swoich regulacjach przewiduje również sytuacje, w których w wyniku nierozstrzygnięcia konkursu należy ogłosić nowy (art. 49 ust. 3) oraz konieczność zawarcia stosownej umowy z osobą wskazaną w wyniku niewybrania w dwóch kolejnych konkursach żadnego z kandydatów (art. 49 ust. 4). Przy czym z kandydatem na stanowisko kierownika opisywanego podmiotu (wybrany w drodze konkursu lub wskazanym w trybie ust. 4), nawiązuje się stosunek

pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną na okres sześciu lat²⁷.

Dopełniając charakterystyki regulacji ustawowej w tym zakresie warto wskazać na wyrok WSA w Gliwicach z 11 lutego 2020 r., według którego przepisy regulujące postępowanie konkursowe ze względu na konieczność „zapewnienia legalności i transparentności konkursu mają charakter bezwzględnie obowiązujący, co oznacza, że organizator konkursu, którym jest podmiot tworzący, nie może tych przepisów stosować w sposób dowolny”²⁸.

Warto podkreślić, że rozbieżności w orzecznictwie sądowym wzbudza kwestia nawiązania stosunku pracy lub zawarcia umowy cywilnoprawnej z wyłonionym w procedurze konkursowej kandydatem²⁹.

Uzupełniając wywód należy dodać, że na podstawie delegacji ustawowej (art. 49 ust. 8) Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą³⁰.

Reasumując należy wskazać, że w przypadku powołania, jako aktu z zakresu prawa pracy, zastosowanie powinny znaleźć przepisy art. 68-72 Kodeksu pracy³¹. Ta regulacja

²³ Ustawa z 5.6.1998 o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2024 r. poz. 107). W przypadku gminy będzie to ustawa z 8.3.1990 o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465), a w przypadku województwa – ustawa z 5.6.1998 o samorządzie województwa (Dz.U. z 2024 r. poz. 566).

²⁴ Wyrok NSA z 15.6.2023, sygn. akt: II OSK 2121/20, LEX nr 3600304.

²⁵ Wyrok NSA z 27.10.2020, sygn. akt: II OSK 1753/18, LEX nr 3080231.

²⁶ Wyrok NSA z 1.4.2022, sygn. akt: GSK 2719/21, LEX nr 3332339.

²⁷ Szczegółowa charakterystyka wskazanych zagadnień przekraczałaby przyjęte ramy pracy.

²⁸ Wyrok WSA w Gliwicach z 11.2.2020, sygn. akt: III SA/GI 1062/19, LEX nr 2786037.

²⁹ Postanowienie NSA z 12.2.2019, sygn. akt: II OSK 3848/18; LEX nr 2619932 i odmienne stanowisko w wyroku NSA z 17.11.2015, sygn. akt: II OSK 575/14, LEX nr 2002201.

³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.2.2012 w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2021 r. poz. 430).

³¹ Ustawa z 26.6.1974 – Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465), dalej k.p.

wyraźnie wskazuje na uprawnienia podmiotu tworzącego w wyborze *sui generis* elastycznego sposobu nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, jakim jest powołanie.

Natomiast w przypadku świadczenia usług na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontraktu menadżerskiego) zastosowanie powinny znaleźć przepisy Kodeksu cywilnego³² (k.c.). Podstawowym przepisem, na podstawie którego strony mogą określać wzajemne relacje, będzie art. 353¹ Kodeksu. Oznacza to, że wychodząc od ww. zasady swobody umów strony mogą kształtować w sposób dowolny zarówno prawa, jak i obowiązki związane z zarządzaniem danym podmiotem leczniczym, także korzystając z rozwiązań przewidzianych w k.p. (dotyczących np. urlopów wypoczynkowych, czasu pracy). Warto podkreślić, że w przypadku spółek kapitałowych utworzonych przez JST tego rodzaju procedura konkursowa nie jest wymagana przez u.d.l.

Wynagrodzenie

Przepisy u.d.l. nie odnoszą się do wynagrodzenia kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Będzie ono regulowane przez inne akty prawne, odnośnie do spółek kapitałowych, przede wszystkim przez k.s.h. Przy czym, szczególnie w przypadku dominujących w naszym kraju publicznych podmiotów leczniczych, jakimi są SPZOZ, zastosowanie znajdą przepisy

tw. ustawy kominowej z 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi³³. Zgodnie z art. 1 pkt 16 tej ustawy powinna ona znaleźć zastosowanie do SPZOZ, a zgodnie z jej art. 2 pkt 10 – do kierownika takiego podmiotu. Kierownikowi przysługuje, niezależnie od podstawy nawiązania stosunku pracy lub rodzaju umowy cywilnoprawnej stanowiącej podstawę zatrudnienia, wyłącznie wynagrodzenie miesięczne (art. 5 ust. 1). Mogą być mu przyznane tzw. świadczenia dodatkowe (ust. 2) oraz nagroda roczna (ust. 3).

Organem właściwym do ustalania wynagrodzenia miesięcznego (art. 6 ust. 1) jest m.in. „organ założycielski”, czyli podmiot tworzący. Jego maksymalna wysokość nie może przekroczyć sześciokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego³⁴.

Ponadto na podstawie art. 10 ust. 1 ww. ustawy, w zależności od osiągniętych wyników finansowych lub stopnia realizacji innych zadań, kierownikowi SPZOZ może być przyznana nagroda roczna. Analizowana ustawa wskazuje przy tym przesłanki dla jej otrzymania, tj. m.in. uwzględnienie stopnia i terminowości realizacji zadań nałożonych na kierownika³⁵. Przyznaje ją,

³² Ustawa z 23.4.1964 – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm.).

³³ Ustawa z 3.3.2000 o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2136).

³⁴ Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 22.1.2024 w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2023 r., takie wynagrodzenie wyniosło 7767,61 zł; <www.stat.gov.pl>, (dostęp 7.11.2024).

³⁵ Scharakteryzowanie przesłanek ustawowych przekraczałyby przyjęte ramy pracy.

na wniosek rady społecznej, m.in. organ wykonawczy JST, która ten zakład utworzyła³⁶. Wysokość nagrody nie może przekroczyć trzykrotności przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego takiej osoby w roku poprzedzającym rok przyznania nagrody (art. 10 ust. 6 i 7).

I wreszcie, zgodnie z art. 12 ww. ustawy, w razie odwołania ze stanowiska lub rozwiązania umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej będącej podstawą zatrudnienia przez podmiot zatrudniający, z przyczyn innych niż naruszenie podstawowych obowiązków ze stosunku zatrudnienia (tzw. zwolnienie dyscyplinarne), kierownikowi SPZOZ może być przyznana odprawa w wysokości nie wyższej niż trzykrotność wynagrodzenia miesięcznego.

Odwołująca się wprost do SPZOZ tzw. ustawa kominowa w sposób istotny ogranicza więc kompetencje podmiotów tworzących odnośnie do ustalania wynagrodzenia, jak i nagradzania osób kierujących takimi podmiotami. Warto zaznaczyć, że środki finansowe na ten cel będą pochodzić z budżetu SPZOZ.

Odwołanie kierownika

Przepisy u.d.l. w ograniczonym stopniu odnoszą się do kwestii odwołania kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. W takiej sytuacji, podobnie jak w przypadku powołania, zastosowanie znajdą przepisy k.p. Szczególną sytuację w tym zakresie (powierzenia tzw. pełnienia obowiązków) przewiduje art. 46 ust. 3a ww. ustawy.

Regulacje k.p. dają możliwości stosunkowo łatwego (niezwłocznego lub po określonym czasie) odwołania ze stanowiska. W przypadku tzw. kontraktu menadżerskiego jego rozwiązanie zależeć będzie od konkretnych zapisów w umowie (mogą one przewidywać np. wypłatę odszkodowania czy kar umownych). Z punktu widzenia podmiotu tworzącego ważne będzie takie skonstruowanie „umowy o zarządzanie”, aby istniała możliwość jej rozwiązania w wypadkach, kiedy kierujący „nie sprawdzi się” na zajmowanym stanowisku.

Raportowanie o sytuacji finansowej

Jedną z najważniejszych kwestii, które powinny podlegać ocenie właścicielskiej, jest gospodarka finansowa. Nadzór nad gospodarką finansową podmiotu leczniczego obejmuje również kwestie opisane w art. 53a u.d.l., tj. sporządzanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ. Z kolei, na podstawie art. 52 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości, kierownik jednostki (SPZOZ, a także spółki kapitałowej) zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy³⁷. Dzień bilansowy to dzień, na który dana jednostka sporządza sprawozdanie finansowe (art. 3 ust. 1 pkt 10 tej ustawy). Zatem na podstawie

³⁶ Na marginesie można odnotować, że analizowana ustawa wskazuje *expressis verbis* na „dyrektora” SPZOZ.

³⁷ Ustawa z 29.9.1994 o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.).

ww. przepisów raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej będzie powstawał, przy założeniu, że dzień bilansowy to będzie 31 grudnia, do końca maja kolejnego roku obrotowego (i najczęściej – kalendarzowego).

Analizowana ustawa wskazuje m.in., że raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej zawiera prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową SPZOZ. Analizy i prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (ust. 3). Istotne jest przy tym wskazanie ustawowe, że raport służy do dokonania przez podmiot tworzący oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ (ust. 4)³⁸.

Tytułem uzupełnienia wyводу można dodać, że w wyroku z 28 czerwca 2023 r. NSA rozstrzygnął, że organem właściwym do dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ (o której mowa w art. 53a ust. 4) „jest rada, a nie organ wykonawczy”³⁹.

Zatwierdzanie sprawozdań finansowych

Zatwierdzanie sprawozdań finansowych, jako kluczowych dokumentów odzwierciedlających sytuację

ekonomiczno-finansową podmiotów leczniczych, odbywać się powinno w trybie i na zasadach określonych w ustawie o rachunkowości. Należy wskazać na art. 53 tej ustawy, zgodnie z którym roczne sprawozdanie finansowe podmiotu leczniczego winno podlegać zatwierdzeniu przez właściwy organ, nie później niż sześć miesięcy od dnia bilansowego (będzie to najczęściej dzień 30 czerwca). Organem zatwierdzającym będzie organ wykonawczy podmiotu tworzącego. Przed usankcjonowaniem, roczne sprawozdanie finansowe SPZOZ podlega badaniu zgodnie z wymogami przeprowadzania kontroli określonymi m.in. w tej ustawie (art. 66-68) oraz w ustawie z 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym⁴⁰. W przypadku SPZOZ kompetencje w tym zakresie będzie posiadać także rada społeczna (art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. b u.d.l.).

Ważnym przepisem w tym względzie jest również art. 59 ust. 4 u.d.l., zgodnie z którym, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik SPZOZ w terminie trzech miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego (tj. zazwyczaj do 30 września), sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej na okres nie dłuższy niż trzy lata i przedstawia

³⁸ Kwestie szczegółowe w tym zakresie normuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12.4.2017 w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 832).

³⁹ Wyrok NSA z 28.6.2023, sygn. akt: II OSK 2505/20, LEX nr 3619620.

⁴⁰ Ustawa z 11.5.2017 o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1035, ze zm.).

go podmiotowi tworzącemu w celu akceptacji⁴¹.

Reasumując należy przyjąć, że wyznaczony przez przepisy ustaw o działalności leczniczej oraz rachunkowości zakres uprawnień JST w obszarze oceny prowadzonej przez podmioty lecznicze gospodarki finansowej jest stosunkowo szeroki. Kluczowa w tym względzie będzie kwestia rzetelności w przygotowaniu sprawozdania finansowego przez podmiot leczniczy, a następnie jego oceny sporządzanej przez biegłego rewidenta. Dlatego tak ważne jest dokonanie przez podmiot tworzący wyboru odpowiedniego podmiotu działającego jako biegły rewident (co pozostaje w kompetencji JST).

Nadzór nad procesami inwestycyjnymi

Nadmienić należy także o zapewnieniu nadzoru nad prowadzonymi w podmiocie leczniczym inwestycjami finansowanymi z budżetu podmiotu tworzącego, także rozumianymi jako remonty oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego. Do tego zagadnienia, podobnie jak i do przekazywania środków finansowych na realizację programów polityki zdrowotnej odnosi się regulacja art. 114-116 u.d.l. Szczególnie ważne będzie wypełnianie funkcji nadzoru przez bieżącą kontrolę w trakcie działań inwestycyjnych, jak i na etapie weryfikacji dokumentów związanych z rozliczeniem finansowym przekazanych środków⁴².

Istota kontroli w podmiocie leczniczym

W u.d.l. wyodrębniono osobny dział poświęcony kontroli i nadzorowi. Poza określeniem kompetencji Ministra Zdrowia w ramach kontroli podmiotów leczniczych, w ustawie znajduje się regulacja dotycząca nadzoru podmiotu tworzącego. Zgodnie z art. 120 u.d.l. minister właściwy do spraw zdrowia informuje podmiot tworzący o wynikach kontroli przeprowadzonej przez niego, jak i tzw. kontroli zleconej zrealizowanej przez inne podmioty (np. przez wojewodę i konsultanta krajowego). Tą drogą podmiot tworzący może również pozyskiwać informacje o bieżącym funkcjonowaniu „własnego” podmiotu leczniczego.

Kwestia nadzoru, m.in. nad SPZOZ, zdefiniowana została w art. 121 u.d.l., zgodnie z którym sprawuje go podmiot tworzący, jako nadzór nad zgodnością działań takiego podmiotu z przepisami: prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem: celowości, gospodarności i rzetelności. Nadzór obejmuje standardowe, opisane prawem kryteria kontrolne (ust. 2).

Sposób wypełniania nadzoru również został określony ustawowo (ust. 3). Działając na podstawie tego przepisu podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów SPZOZ, a ponadto w ramach tak rozumianego nadzoru podmiot tworzący

⁴¹ W pierwotnej wersji u.d.l. regulacja ww. art. 59 tej ustawy przewidywała (fakultatywne) pokrycie straty finansowej SPZOZ przez podmiot tworzący lub podjęcie uchwały o zmianie formy organizacyjno-prawnej (w istocie preferowanego wówczas przekształcenia takiego podmiotu w spółkę kapitałową) lub jego likwidacji.

⁴² Szczegółowa charakterystyka tego zagadnienia przekraczałaby przyjęte ramy pracy.

dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu. W ujęciu normatywnym nadzór jest pojęciem szerszym od kontroli, która z kolei może dawać asumpt do formułowania przez właściciela oceny działalności prowadzonej we „własnym” podmiocie leczniczym.

Przykładowe obszary tak rozumianej kontroli i oceny działalności podmiotu leczniczego mogą obejmować – na podstawie ust. 4, w art. 121 ustawy ważny jest przy tym ustawowy zwrot „w szczególności” – realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie oraz dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi i gospodarkę finansową.

W konsekwencji stwierdzenia przez podmiot tworzący niezgodnych z prawem działań kierownika może on wstrzymać ich wykonanie oraz zobowiązać kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną (ust. 5).

W poruszanej w pracy kwestii wykonywania nadzoru i kontroli przez podmiot tworzący w SPZOZ dostępne są liczne orzeczenia sądowe. I tak, w wyroku WSA w Olsztynie z 10 października 2023 r. Sąd stwierdził m.in., że „nie ma podstaw do wyprowadzenia twierdzenia, że gmina

w zakresie kontroli samodzielnego gminnego zakładu opieki zdrowotnej działa przez organ wykonawczy”⁴³.

Podobne stanowisko zajął we wcześniejszym orzeczeniu NSA⁴⁴. W świetle wskazanych orzeczeń sądowych należy zatem przyjąć, że w zakresie kontroli SPZOZ kompetencje zachowuje zarówno organ wykonawczy, jak i organ stanowiący.

Bardzo interesujące jest orzeczenie WSA w Gliwicach, definiujące sygnalizowane już wyżej pojęcie nadzoru, normatywnie wyrażone w u.d.l. Zgodnie z wyrokiem z 6 sierpnia 2015 r. „określone w ww. przepisie pojęcie nadzoru nie należy rozumieć tylko jako uprawnienia do kontrolowania lub pilnowania zarządzającego podmiotem leczniczym, lecz również jako możliwość władczego oddziaływania na ten podmiot. Pod pojęciem nadzoru kryją się bowiem, co do zasady, kompetencje kontrolne, połączone z możliwością władczego oddziaływania na podmiot nadzorowany w celu korygowania jego postępowania”. Należy zatem przyjąć, że tak rozumiane oddziaływanie władcze może obejmować wydawanie wiążących „poleceń służbowych”. I dalej Sąd ten wskazał, że „jednakowoż treść nadzoru, a w tym zasięg możliwości prawnej ingerencji, wyznaczają przepisy prawa. Funkcja nadzoru jest bowiem ściśle określona prawem, tak co do zakresu podmiotowego oraz przedmiotowego, a zwłaszcza kryteriów wkraczania i środków oddziaływania na podmiot nadzorowany.

⁴³ Wyrok WSA w Olsztynie z 10.10.2023, sygn. akt: II SA/OI 604/23, LEX nr 3620874.

⁴⁴ Wyrok NSA z 28.6.2023, sygn. akt: II OSK 2546/20; LEX nr 3602979.

Te zaś zostały wyczerpująco określone w art. 121 ust. 3 i 5 ww. ustawy⁴⁵.

Interesujący jest także wyrok WSA w Warszawie z 9 marca 2015 r., w którym stwierdzono, że „jedynym podmiotem mogącym egzekwować wyniki kontroli prowadzonej w oparciu o art. 121 u.d.l. jest organ wykonawczy JST. Przy czym ustawodawca w art. 121 ww. ustawy ustanawia podmiot tworzący uprawnionym do prowadzenia kontroli oraz odpowiedzialnym za egzekucję wniosków pokontrolnych”⁴⁶.

Zasady prowadzenia kontroli określone zostały także w kolejnych przepisach u.d.l. (art. 122 ust. 1-5).

Należy także wskazać, że na podstawie art. 122 ust. 6 u.d.l. Minister Zdrowia wydał 20 grudnia 2012 r. rozporządzenie w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych⁴⁷. Określa ono m.in. szczegółowy sposób i tryb jej przeprowadzania, w tym realizowanie i dokumentowanie czynności kontrolnych, przedstawianie ustaleń kontroli, składanie zastrzeżeń do nich i ich rozpatrywanie oraz sporządzanie wystąpień pokontrolnych. Na etapie przygotowania kontroli ważne może być uwzględnianie wyników badań i analiz, skarg i wniosków (np. w sytuacji podejmowania kontroli doraźnej – skargowej) oraz czynników ryzyka mających wpływ na działalność jednostki kontrolowanej (np. w formie analizy

ryzyka, szczególnie ważnej w ramach oceny sprawowania kontroli zarządczej).

W wypadku podmiotów leczniczych istotne znaczenie, mając na uwadze udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanach bezpośredniego zagrożenia życia (i zdrowia), może mieć przepis tego rozporządzenia, który w uzasadnionych przypadkach wynikających z konieczności pilnego przeprowadzenia kontroli dopuszcza odstępianie od sporządzenia programu kontroli. Obserwacje funkcjonowania podmiotów leczniczych wskazują, że ta regulacja może mieć praktyczne zastosowanie w ramach kontroli doraźnych, podejmowanych *ad hoc* (w przypadku popełnienia błędu medycznego).

Z kolei w wypadku sporządzania wystąpienia pokontrolnego istotne jest podkreślenie, że prawodawca posługuje się terminem „projekt” dla oznaczenia tego dokumentu (*notabene* projektem będzie także dokument powstający w toku czynności kontrolnych, jeszcze przed sporządzeniem jego ostatecznej wersji). Można także odnotować, że na podstawie § 26 ww. rozporządzenia kierownik podmiotu leczniczego, w wyznaczonym terminie, informuje podmiot tworzący o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania, albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Informację taką należy uznać za kończącą postępowanie kontrolne w podmiocie

⁴⁵ Wyrok WSA w Gliwicach z 6.8.2015, sygn. akt: IV SA/GI 563/15, LEX nr 1789821. Podobne zapatrywanie na rozumienie funkcji nadzoru wyraziła Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego w wyroku z 14.3.2023, sygn. akt: II PSKP 109/21, Legalis, (dostęp 12.10.2024).

⁴⁶ Wyrok WSA w Warszawie z 9.3.2015, sygn. akt: VII SA/Wa 2996/14, LEX nr 1817498.

⁴⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20.12.2012 w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1331).

leczniczym. Omawiane rozporządzenie, a przede wszystkim u.d.l., nie określają sankcji karnej dla kierownika podmiotu leczniczego w wypadku niezrealizowania takiego obowiązku.

Reasumując, należy uznać, że czynności kontrolne w podmiocie leczniczym są opisane w przepisach prawa w sposób wystarczający. Ich przebieg będzie jednak determinowany *par excellence* przyjętą pragmatyką prowadzenia kontroli w danym podmiocie tworzącym, a także kompetencjami i cechami osobowościowymi osób kontrolujących. Sposób prowadzenia badania, w tym rzetelność i sumienność kontrolerów będzie tą drogą implikował jakość nadzoru właścicielskiego podmiotu nad podmiotem leczniczym⁴⁸.

Zakończenie

Jednostki Samorządu Terytorialnego dysponują wystarczającymi narzędziami do sprawowania skutecznego nadzoru nad podmiotami leczniczymi. Zakres oddziaływania tych narzędzi należy uznać za stosunkowo szeroki. Przepisy prawne dają pewną elastyczność w ich wykorzystywaniu, przy czym kluczowa jest pragmatyka ich stosowania. To podmiot tworzący decyduje, kogo powoła na kierownika podmiotu leczniczego, ustala czego od niego wymaga (wyznaczając zadania), a potem może i powinien weryfikować efekty jego działalności.

Właściciel określa też zakres informacji, jakie chce otrzymywać od „własnego” podmiotu leczniczego i przyjmuje założenia dotyczące prowadzenia kontroli jego

działalności. Ważne jest przy tym korzystanie z posiadanych narzędzi, można przyjąć, że nie wszystkie JST to robią. Kluczową rolę pełni również osoba kierująca podmiotem leczniczym. Najlepiej wykonywany nadzór nie zastąpi skutecznego zarządzania, choć może zapewnić wsparcie.

Jako podmioty tworzące JST mogą odgrywać większą rolę w poprawie efektywności działania systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza jeśli będą wykorzystywać narzędzia informatyczne do przekazywania informacji pomiędzy właścicielem, a podmiotem leczniczym. Dane o działalności medycznej mogą być dostępne na bieżąco, łatwe do analizy (w ramach *controllingu* i *compliance*) i porównań (*benchmarkingu*). Podobna uwaga dotyczy możliwego wpływu na otoczenie prawne zewnętrzne (krajowy proces legislacyjny), jak i przyjmowania własnych (wewnętrznych) rozwiązań prawnych.

Na końcu każdej struktury zarządzania systemem ochrony zdrowia jest pacjent. To jego bezpieczeństwo powinno być naczelnym imperatywem działań podejmowanych przez JST, jako właścicieli (publicznych) podmiotów leczniczych.

dr PAWEŁ LIPOWSKI

Collegium Medicum

Uniwersytetu Jagiellońskiego

ORCID: 0000-0002-5056-1848

główny specjalista k.p.,

Delegatura NIK w Krakowie

⁴⁸ Więcej P. Lipowski: *Kontrola podmiotów leczniczych...*, op.cit., s. 32-45.

Słowa kluczowe: nadzór, kontrola, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze

Bibliografia:

1. Boć J. (red.), *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Kolonia Limited, Wrocław 2010.
2. Ciechorski J.: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz do wybranych przepisów*, LEX/el. 2023.
3. Dawidowicz W.: *Polskie prawo administracyjne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1978.
4. Drucker P. F.: *The Practice of Management*, Harper & Row, New York 1954.
5. Griffin R.W.: *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
6. Grzegorzczak F. (red.), *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wydawnictwo LexisNexis 2013, LEX/el.
7. Jagielski J., Wierzbowski M. (red.), *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
8. Klich J.: *Systemowe ograniczenia funkcjonowania sektora publicznego w polskim systemie ochrony zdrowia*, Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą, 2011.
9. Lipowski P.: *Kontrola podmiotów leczniczych – wybrane zagadnienia prawne*, „Kontrola Państwowa” nr 6/2018.
10. Nowak-Kubiak J.: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012.
11. Raczyńska M., Krukowski K.: *Zarządzanie w administracji publicznej. Od idealnej biurokracji do zarządzania procesowego*, Monografie i Studia Instytutu Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2020.
12. Rek T., Dercz M.: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wydawnictwo WKP, Warszawa 2019.
13. Zimmermann J.: *Prawo administracyjne*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2022.

ABSTRACT

Self-Governments' Supervision and Control of Own Medical Entities – Review of Methods and Tools

Local self-government units (Polish: *jednostki samorządu terytorialnego*, JST) since the beginning of 1990s can establish and run medical entities, most often as independent public medical care entities (Polish: *samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej*, SPZOZ). They operate on the competitive market of medical services, so they are subject to the mechanisms of this market. The key issue is the performance of statutory tasks, which focus on providing medical services, determined by, in the first place, the effectiveness of such medical entities management, as well as the effectiveness of JSTs' ownership supervision – as the so called bodies that establish such entities. Supervision consists in fast decision taking and having an impact on supervised entities, and it is to a large extent based on a significant degree

of dependence (being superior and being subordinated). While control has a larger activity area, since the issue of dependence does not apply. The term supervision is most often used for situations in which a supervising body has tools to affect the activity of supervised bodies or entities. A supervising unit, on the basis of the legally assigned supervision measures, has the right to conduct controls and to issue *sui generis* supervision orders that are binding for the supervised body, and affect the way it operates. A JST performs supervision functions, as well as control, due to several coinciding relations: dependence, supervision, and subordination with regard to the “owned” medical entity. In his article, the author presents the available supervision and control modes for medical entities’ operations, on the basis of the review and analysis of the binding regulations, court rulings and literature on the topic. He focuses on ownership supervision of medical entities realised by self-governments, by describing these issues from the practical angle, by identifying supervision and control tools and the ways these can be used.

Paweł Lipowski, PhD, senior public audit expert, Regional Branch of NIK in Kraków

Key words: supervision, control, local self-government units – JST, medical entities