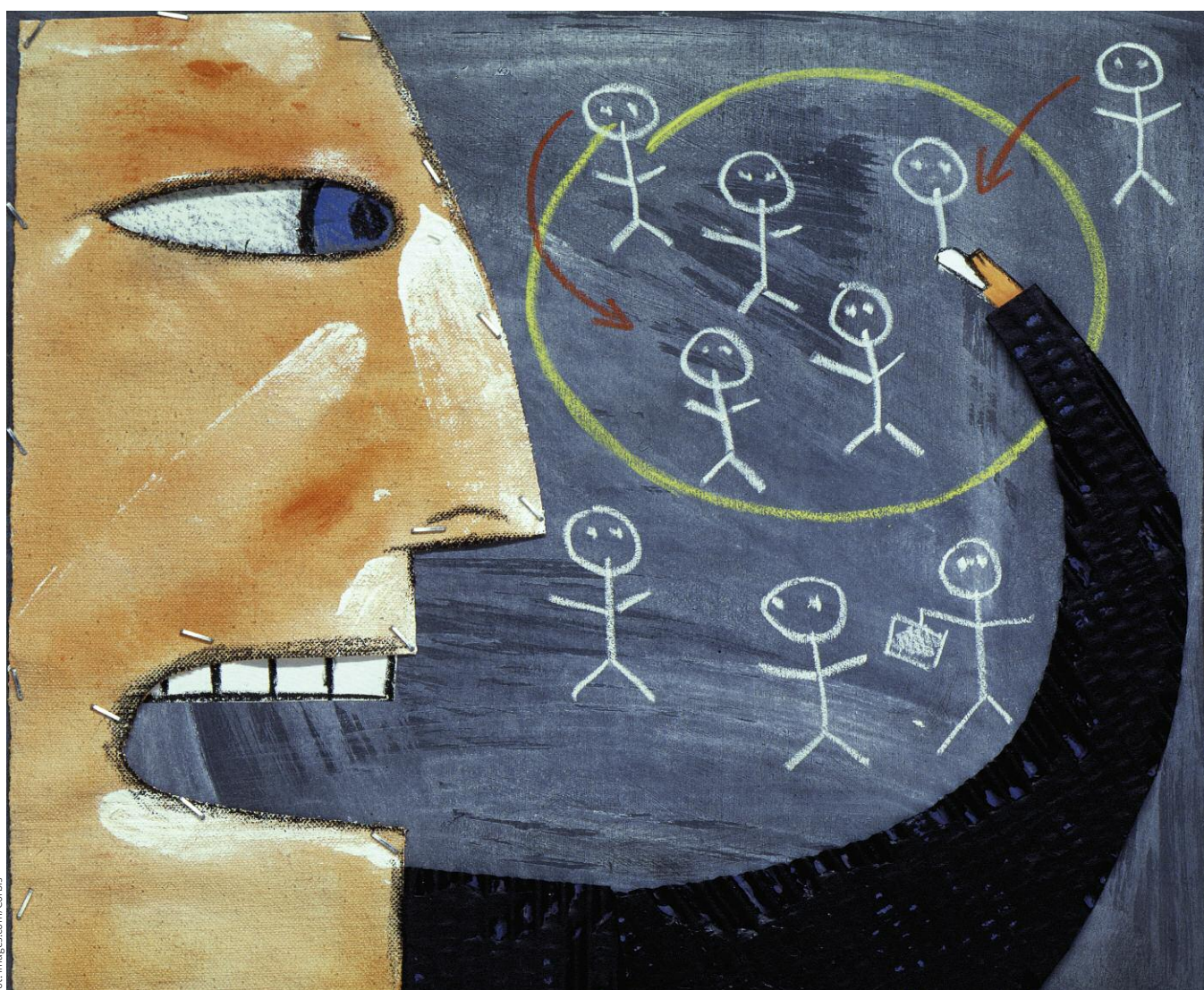


Kim jest dyrektor szpitala w 2013 roku: perfekcyjnym ideałem czy idealnym cynikiem

# Polscy kamikadze



for. images.com/corbis

Sprawne kierowanie współczesnymi organizacjami biznesowymi zależy w znacznym stopniu od właściwego zarządzania ich funduszami i pracownikami. Ciągła konkurencja na rynku oraz ograniczone fundusze i kadra wymuszają ostrożne, a często wręcz asekuracyjne podejście do alokacji zasobów zarówno w organizacjach nastawionych na zysk, jak i *non profit*. Problem odpowiedniego zarządzania staje się szczególnie istotny w sytuacji, gdy mamy do czynienia z dobrami, które mają zaspokoić newralgiczne potrzeby społeczne, a równocześnie są w dużym stopniu reglamentowane.



Do takich dóbr niewątpliwie należą świadczenia z zakresu ochrony zdrowia w Polsce, m.in. ze względu na zależność pomiędzy wielkością i jakością posiadanych zasobów a zdrowiem i życiem mieszkańców kraju, a także ze względu na wpływ właściwego rozdziału zasobów kadrowych i materialnych na poziom świadczonych usług medycznych w poszczególnych regionach.

### Dwie szkoły

Zarządzanie organizacjami ochrony zdrowia w Polsce to temat niekończących się debat, podczas których ścierają się dwa poglądy. Pierwszy, podnoszony głównie przez przedstawicieli podmiotów leczniczych, głosi, że w ochronie zdrowia mamy świetnych menedżerów, ale zbyt niski poziom finansowania sektora przez NFZ powoduje, że nie są oni w stanie sprawić, by kierowane przez nich zakłady bilansowały się i nie generowały strat. Oponenci, wywodzący się głównie z Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, twierdzą natomiast, że system działa sprawnie, a za wszystkie niedomagania i problemy obwiniają złych, by nie powiedzieć – nieudolnych, menedżerów.

Zarówno w okresie obowiązywania ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jak i pod rządem ustawy o działalności leczniczej status przedstawicieli kadry zarządzającej szpitalami nie był i nie jest jednoznacznie uregulowany. Po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej wymagania wobec kierowników podmiotów leczniczych zostały bardzo zróżnicowane. W podmiotach niebędących przedsiębiorcą (np. SPZOZ) od kierownika wymaga się wyższego wykształcenia oraz wiedzy i doświadczenia dającego rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika, a także co najmniej pięcioletniego stażu pracy na stanowisku kierowniczym albo trzyletniego stażu i ukończenia studiów podyplomowych na kierunku zarządzanie. Wobec kierowników podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą (np. spółki prawa handlowego) – co zastanawia i jednocześnie napawa niepokojem – nie ma szczegółowych wymagań, co sugeruje, że takim podmiotem może kierować praktycznie każdy, w myśl powojennego hasła propagandowego „nie matura, lecz chęć szczerą zrobi z Ciebie oficera”.

### Rola JST – JSTm, ale nie ODPwdm

Organami tworzącymi zdecydowanej większości podmiotów leczniczych są jednostki samorządu terytorialnego (JST) szczebla wojewódzkiego, powiatowego lub gminnego. Ich rola w kształtowaniu kondycji ekonomiczno-finansowej tych podmiotów jest niedoceniana, a wręcz niezauważana lub ignorowana. To źle, ponieważ jako organy tworzące w sposób pośredni lub bezpośredni sprawują one nadzór i kontrolę nad podmiotem leczniczym. Powstaje jednak pytanie, czy JST dysponują odpowiednimi narzędziami do efektywnego wykonywania tych zadań, to jest kadrami posiadającą odpowiednią wiedzę i doświadczenie zarówno w obszarze legi-



foto: 123RF

„ Na rynku brakuje fachowców, którzy zechcieliby wziąć na swoje barki tak wielką odpowiedzialność, jaką jest zarządzanie podmiotem leczniczym ”

slacyjnym i specyfiki ochrony zdrowia, jak i prowadzenia działalności gospodarczej, bez tendencji do bezpośredniego ingerowania w zarządzanie podmiotem leczniczym, co jest dość powszechną praktyką w myśl zasady, że „przecież w końcu i tak za kondycję finansową podmiotu leczniczego odpowiada jego kierownik”.

Nadzór organu tworzącego nad podmiotem leczniczym jest realizowany poprzez radę społeczną podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą albo przez radę nadzorczą spółki kapitałowej. W wypadku SPZOZ podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny – bezpośrednio lub za pośrednictwem rady społecznej – m.in. w zakresie działań statutowych, prawidłowości gospodarowania mieniem i funduszami publicznymi oraz gospodarki finansowej. W razie stwierdzenia, że działania kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą są niezgodne z prawem, podmiot tworzący wstrzymuje ich wykonanie i zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W razie niewykonania takiej zmiany przepis przewiduje odwołanie kierownika.



fot. iStockphoto

„ Gdy rozpoczną się procedury przekształcania zadłużonych SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego, wielu dyrektorów szpitali publicznych z mocy prawa może stracić pracę. Kto ich wówczas zastąpi? ”

Kwestie nadzoru w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcą, np. w spółkach kapitałowych, regulują przepisy rozdziału 3. („Organy spółki”) Kodeksu spółek handlowych (k.s.h.). Mowa w nim m.in. o zakresie i podziale kompetencji kontrolnych właściciela (organu tworzącego/JST) i rady nadzorczej. Rada nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością spółki we wszystkich dziedzinach (nie ma prawa wydawać zarządowi wiążących poleceń dotyczących spraw spółki) oraz ma wiele innych określonych przepisami uprawnień i obowiązków. Zgromadzenie wspólników jest najwyższym organem władzy w spółce o charakterze „ustawodawczym”. Podczas zwykłej działalności spotyka się raz do roku w celu zatwierdzenia rezultatów roku obrachunkowego spółki. Może się spotykać częściej według procedury przewidzianej przepisami k.s.h. Skład zgromadzenia wspólników zmienia się wraz ze zmianą wspólników spółki.

### Kara i dualizm

Kierownik podmiotu leczniczego – obojętne, czy jest to dyrektor SPZOZ czy prezes zarządu spółki – podlega okresowej ocenie nadzoru organu tworzącego. W wypadku stwierdzenia działań niezgodnych z prawem w zakresie gospodarowania mieniem i środkami publicznymi oraz gospodarki finansowej czy działań statutowych dyrektor SPZOZ ryzykuje znacznie mniej niż prezes spółki. W ostateczności obaj mogą stracić stanowisko, ale prezes zarządu spółki podlega dodatkowo wielu restrykcjom przewidzianym przepisami k.s.h., Kodeksu karnego, Kodeksu cywilnego oraz innych przepisów szczególnych, a dodatkowo jego majątek osobisty jest zagrożony, jeśli okaże się, że spółka jest niewypłacalna. Czy znajdzie się wielu chętnych do objęcia tak niebezpiecznych stanowisk w obszarze działalności biznesowej, który od lat nie może się zbilansować?

Na to wszystko nakłada się swoisty dualizm podmiotu tworzącego. W spółkach samorządowych uprawnienia z akcji lub udziałów przysługują JST i są realizowane przez organ wykonawczy takiej jednostki, np. zarząd powiatu. Organ wykonawczy ma jednak swój organ nadzorczy w postaci radnych i... mamy problem! Bezpośrednia kontrola spółek powinna się bowiem odbywać na zasadach określonych w k.s.h., którego przepisy nie przewidują regulacji szczególnych dotyczących kontroli spółek z udziałem JST, w tym dopuszczających ich kontrolę przez np. komisje problemowe rad powiatów, będących udziałowcami tych spółek, co jest nagminną praktyką. Radni oczywiście mogą kontrolować spółkę, ale jedynie pośrednio, poprzez sprawdzanie poczynąń organu wykonawczego JST (np. zarządu powiatu), wykonującego uprawnienia właścicielskie w spółkach JST. Niestety, tak się nie dzieje i często mamy do czynienia z nieuprawnioną ingerencją radnych w sprawy spółki. Jak w takich warunkach ma się zachować kierownik podmiotu leczniczego?

### Brak chętnych

Nie ulega wątpliwości, że kierownik podmiotu leczniczego funkcjonuje w niezwykle trudnym i skomplikowanym otoczeniu zarówno zewnętrznym, jak i wewnętrznym. Z tego powodu na rynku brakuje fachowców, którzy zechcieliby wziąć na swoje barki tak wielką odpowiedzialność, jaką jest zarządzanie podmiotem leczniczym. Sytuacja stanie się dramatyczna w drugiej połowie 2013 r., kiedy rozpoczną się procedury przekształcania zadłużonych SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego. Wtedy wielu dotychczasowych dyrektorów szpitali publicznych z mocy prawa może stracić pracę. Kto ich wówczas zastąpi? Czy sektor ochrony zdrowia oraz jego środowisko menedżerskie są przygotowani na nadchodzące zmiany i wyzwania?

*Krzysztof Czerkas  
Autor jest członkiem Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali*