

dr Ryszard Pankiewicz

Akademia Zamojska

e-mail: ryszard.pankiewicz@akademiazamojska.edu.pl

<https://orcid.org/0000-0003-2574-0550>

Kwalifikacje kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami – postulaty *de lege ferenda*

QUALIFICATIONS OF HEAD OF A HEALTHCARE PROVIDER MEDICAL ENTITIES WHO ARE
NOT ENTREPRENEURS – *DE LEGE FERENDA* POSTULATES

Summary

This article is a voice in the scientific polemic regarding legal regulations regarding the qualifications of managers of medical entities who are not entrepreneurs in Poland. The discourse on the proper management of healthcare entities has been ongoing for many years. This issue is current and complex. It covers many aspects, including legal, social, financial and economic. The main scope of considerations in this study is the analysis of statutory criteria applicable to the position of manager (director) of a healthcare entity, the procedure for selecting the appropriate candidate for this position by the competition committees, and an attempt to formulate demands for changing the applicable legal provisions. To conclude, it should be stated that the proper selection of a candidate for a manager is crucial not only for the proper operation of a given healthcare entity, but also constitutes an important component of the functioning of the entire health care system.

Keywords: medical law; medical entities; head of a healthcare provider; professional qualifications

Streszczenie

Niniejszy artykuł stanowi głos w polemice naukowej, obejmującej prawne uregulowania kwalifikacji kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami w Polsce. Dyskurs nad prawidłowym zarządzaniem podmiotami leczniczymi trwa od wielu lat. Zagadnienie to jest aktualne i złożone z uwagi na specyfikę działalności w systemie ochrony zdrowia. Obejmuje wiele aspektów, zarówno prawnych, społecznych, finansowych, jak i gospodarczych. Głównym spektrum dociekań w niniejszym opracowaniu jest analiza obowiązujących ustawowych kryteriów na kierownika (dyrektora) podmiotu leczniczego, tryb wyłonienia właściwego kandydata do pełnienia tej funkcji przez komisje konkursowe oraz próba sformułowania postulatów zmian obowiązujących przepi-

sów prawnych. Konkludując, należy stwierdzić, że właściwy wybór kandydata na kierownika jest kluczowy nie tylko dla prawidłowego i efektywnego działania danego podmiotu leczniczego, lecz także stanowi istotny element składowy funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: prawo medyczne; podmioty lecznicze; kierownik podmiotu leczniczego; kwalifikacje zawodowe

Wstęp

W dynamicznie zmieniającym się sektorze ochrony zdrowia efektywne zarządzanie podmiotami leczniczymi stanowi kluczowy element zapewnienia dostępności i wysokiej jakości usług zdrowotnych pacjentom. Jednym z zasadniczych aspektów w kontekście efektywnego zarządzania podmiotami leczniczymi są kwalifikacje kierowników (dyrektorów), zwłaszcza w przypadku podmiotów niebędących przedsiębiorcami, które na mapie zdrowotnej Polski stanowią fundament całego systemu ochrony zdrowia. Należy podkreślić, że menedżer w systemie ochrony zdrowia musi sprostać współczesnym, złożonym wyzwaniom wynikającym z postępu medycyny, dynamicznych zmian demograficznych, wzrastających oczekiwań pacjentów oraz ciągłego rozwoju technologii medycznych. Ponadto skomplikowany charakter działalności podmiotów leczniczych wymaga efektywnego zarządzania, które zapewni nie tylko najwyższą jakość opieki medycznej, lecz także efektywne wykorzystanie zasobów, kontrolę kosztów oraz optymalne zastosowanie nowoczesnej technologii i aparatury diagnostyczno-terapeutycznej¹.

Oprócz wskazanych zasadniczych aspektów charakteryzujących specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych kierownik podmiotu leczniczego musi być przygotowany na występujące interakcje pomiędzy różnymi zawodami medycznymi (np. spory kompetencyjne pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami i położnymi) i mieć umiejętności rozwiązywania konfliktów interpersonalnych. Ma także kluczowe znaczenie dla zapewnienia spójności działań medycznych, administracyjnych i finansowych, co bezpośrednio wpływa na jakość świadczonych usług medycznych i bezpieczeństwo pacjenta². W tym kontekście także należy zaznaczyć, że efektywne zarządzanie w ochronie zdrowia umożliwia optymalizację procesów opieki zdrowotnej, dostosowując je do zmieniających się potrzeb pacjentów oraz zapewniając kontrolę nad budżetem i posiadanymi zasobami,

1 K. Kolasa, *Optymalna alokacja zasobów w ochronie zdrowia a wielokryterialny model podejmowania decyzji*, „Myśl Ekonomiczna i Polityczna”, 2015, nr 2 (49), s. 130-143.

2 A. Sołtysik-Piorunkiewicz, P. Ziuziański, *Znaczenie kokpitu menedżerskiego w systemie wczesnego ostrzegania w podmiotach leczniczych*, „Organizacja i Kierowanie”, 2016, nr 4 (174), s. 140-141.

w tym ludzkimi³. Konkludując, zarządzanie tymi podmiotami wymaga nie tylko wysokich kwalifikacji administracyjnych i organizacyjnych, ale również wszechstronnego zrozumienia procesów klinicznych oraz opieki nad chorymi, co przekłada się również na satysfakcję pacjenta⁴.

Konglomerat wszystkich aspektów składających się na zarządzanie podmiotem leczniczym stawia szczególne wyzwania przed kierownikiem podmiotu leczniczego, jakie nie występują w innych sektorach gospodarki. W szczególności należy wyróżnić takie aspekty jak „balansowanie” między wytycznymi medycznymi a ograniczonymi zasobami finansowymi, a także konieczność reagowania na zmieniające się przepisy prawne i standardy postępowania leczniczego uwzględniające nowe technologie, przy zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług zdrowotnych⁵. Należy zaznaczyć, iż rosnące wymagania pacjentów co do jakości oferowanych świadczeń zdrowotnych, poziom finansowania opieki zdrowotnej w Polsce oraz rozwijająca się infrastruktura medyczna stawiają konkretne wyzwania przed kierownikiem podmiotu leczniczego⁶. Dlatego należy wymagać od kandydata na kierownika podmiotu leczniczego szerokich kompetencji w zakresie efektywnego zarządzania podmiotem leczniczym, ale także wiedzy i doświadczenia w dostosowaniu działalności medycznej podległego mu podmiotu do rosnących oczekiwań społeczeństwa i stosowania nowych technologii⁷. W związku z tym powołanie na kierownika podmiotu leczniczego osoby z odpowiednimi kwalifikacjami i kompetencjami oraz uwzględnieniem opisanej specyfiki zarządzania w sektorze ochrony

3 Zob. P. Ilnicka, *Organizacja i zarządzanie podmiotami leczniczymi. Otoczenie i nowe wyzwania*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji”, 111 (2017), nr 3802, s. 72-77; M. Sidor-Rządkowska, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych – problemy i wyzwania*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania Finansów”, 2018, z. 167, s. 129-136.

4 J. Rosak-Szyrocka, *Zarządzanie relacjami pacjent – personel medyczny szpitala w aspekcie jakości usług medycznych*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, 2016, z. 87, s. 360-361.

5 B. Drop, K. Drop, M. Grzechnik i in., *Znaczenie zarządzania i jakości usług medycznych w placówkach ochrony zdrowia*, w: *Сучасні Світові Тенденції Розвитку Науки Та Інформаційних Технологій. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції*, Одеса 2020, s. 112-113, https://novaosvita.com/wp-content/uploads/2020/06/ModTrSc-Odesa-May2020_Ed.pdf [dostęp: 2.06.2024].

6 W kontekście globalnym istnieją różne podejścia i modele zarządzania w podmiotach leczniczych, co zasadniczo wynika z różnic kulturowych, systemów opieki zdrowotnej i struktur organizacyjnych. Przykładowo, w Stanach Zjednoczonych system zarządzania opieką zdrowotną jest głównie oparty na konkurencyjności i dostępie do świadczeń medycznych. W porównaniu do tego sposobu zarządzania w krajach europejskich o modelu opieki zdrowotnej zbudowanym na ubezpieczeniach społecznych zasadniczy akcent przede wszystkim położony jest na równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zob. R.B. Saltman, J. Figueras, *European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies*, World Health Organization, Kopenhaga 1997, s. 133-139, <https://iris.who.int/handle/10665/107267> [dostęp: 2.06.2024].

7 J. Klich, *Nowe zarządzanie publiczne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce?*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 6 (2008), nr 1-2, s. 88-96.

zdrowia obliuguje do odpowiedzialnego i świadomego podejścia organów tworzących podmioty medyczne w przeprowadzeniu procesu właściwej weryfikacji kandydata na to stanowisko. Biorąc pod uwagę zatem kontekst i specyfikę zarządzania w podmiotach leczniczych, należy jednoznacznie stwierdzić, że kwalifikacje oraz kompetencje menedżerskie w ochronie zdrowia są wielowymiarowe. Powinny zmieniać się i rozwijać wraz z dynamicznym postępem w dziedzinie medycyny i technologii, uwzględniając przy tym oczekiwania pacjentów oraz społeczeństwa.

W świetle powyższego należy podnieść, że aspekt efektywnego zarządzania podmiotami leczniczymi był i jest nadal przedmiotem licznych dyskusji, które w założeniu mają doprowadzić do właściwego przygotowania kadry menedżerskiej w systemie ochrony zdrowia. Konieczność przeprowadzenia zmian w obowiązującym prawie w tym zakresie zakłada projekt ustawy z dnia 29 grudnia 2021 r. o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, który po przeprowadzeniu trybu legislacyjnego miał wejść w życie 30 czerwca 2024 roku⁸. Podniesione rozwiązania z przywołanego projektu są również przedmiotem niniejszego opracowania. W szczególności przeanalizowano obowiązujące ustawowe kryteria stawiane kandydatom na kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz procedurę konkursową na wskazane stanowisko, ze szczególnym uwzględnieniem składu komisji konkursowej weryfikującej kwalifikacje kandydatów. We wnioskach końcowych przedstawiono postulaty *de lege ferenda* dotyczące kwalifikacji kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

1. Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami

Zgodnie z art. 2 ust. 4 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2, 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹ podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami to samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe, tworzone i nadzorowane przez ministra obrony narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), oraz jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują

8 Zob. Projekt z dnia 29 grudnia 2021 r. ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, <https://legislacja.gov.pl/docs//2/12354951/12845061/12845062/dokument538237.pdf> [dostęp: 28.10.2023].

9 Zob. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972 (dalej: ustawa o działalności leczniczej).

działalność leczniczą. Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami (m.in. utworzenie, połączenie, przekształcenie i likwidacja tych podmiotów, a także zarządzanie gospodarką finansową i mieniem oraz sprawy pracownicze) w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej¹⁰, jednostki budżetowej¹¹ oraz jednostki wojskowej¹² prawodawca uregulował w ustawie o działalności leczniczej.

Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami stanowią najliczniejszą grupę jednostek medycznych w Polsce, dlatego wybór osoby na pełnienie funkcji kierownika (dyrektora) jest istotny nie tylko z poziomu danego podmiotu, lecz także całego systemu ochrony zdrowia. Należy także podkreślić, że zgodnie z obowiązującym prawem odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą jednoosobowo ponosi kierownik¹³, który powinien być gwarantem prawidłowego funkcjonowania zarządzanego przez niego podmiotu leczniczego i realizatorem prawa do ochrony zdrowia przyznanego każdemu obywatelowi zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹⁴.

W świetle powyższego, niezależnie od przedmiotu niniejszej pracy, należałoby postulować, aby ustawowe kwalifikacje na kierownika podmiotu leczniczego także obejmowały podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, które udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

2. Pojęcie i kwalifikacje kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą

Pojęcie kierownika podmiotu leczniczego oraz jego kwalifikacje w polskim systemie ochrony zdrowia są uregulowane w ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z tym dokumentem, co do zasady, za kierownika podmiotu leczniczego rozumie się zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej¹⁵. Analizując status kierownika podmiotu

10 Rozdz. 3 art. 42 i nast. ustawy o działalności leczniczej.

11 Art. 50a-82 ustawy o działalności leczniczej.

12 Art. 83-88 ustawy o działalności leczniczej.

13 Art. 46. ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

14 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm. Zob. także: P. Pawłowski, *Postulowane kierunki zmian polskiego systemu opieki zdrowotnej – uwagi na tle funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, „Debiuty Naukowe Studentów Wyższej Szkoły Bankowej”, 19 (2019), nr 19, s. 229-232.

15 Art. 2 ust. 14 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

lecniczego niebędącego przedsiębiorcą, należy wskazać, że zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej musi on spełniać ustawowe kwalifikacje, tj. mieć wykształcenie wyższe¹⁶ oraz wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika (należytego prowadzenia szpitala) oraz co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy. Dodatkowo kierownikiem podmiotu leczniczego może zostać osoba, która nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie¹⁷.

Odwolując się do przytoczonych kryteriów, należy stwierdzić, że w obowiązującym prawie polskim brakuje warunków, które faktycznie odzwierciedlałyby posiadanie przez kandydata na kierownika podmiotu leczniczego wiedzy i doświadczenia w kierowaniu podmiotem leczniczym. Obowiązujące kryteria są skonstruowane ogólnie i *de facto* nie gwarantują, iż kandydat mający wiedzę i doświadczenie w zarządzaniu w innej gałęzi gospodarki wypełni kolejny warunek, tj. rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika podmiotu leczniczego. Wymienione kryteria mają charakter klauzul ogólnych, dających szerokie możliwości interpretacyjne i „wyposażających” komisje konkursowe do dokonywania wyborów kandydatów na kierowników podmiotów leczniczych według subiektywnej, a nie merytorycznej oceny. Należy przychylić się do stanowiska, że uznaniowy charakter tych kryteriów nie powinien być wykorzystywany jako możliwość do swobodnego dokonywania oceny kandydata na kierownika¹⁸. Dlatego należałoby postulować, aby prawodawca doprecyzował aktualne kryteria w taki sposób, żeby faktycznie kandydat na kierownika podmiotu leczniczego wypełnił powierzoną mu funkcję. W obowiązującym stanie prawnym w praktyce może dochodzić do wyboru osoby na kierownika podmiotu leczniczego, który owszem wypełnia ustawowe kryteria, ale

16 Zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 742) studia wyższe kończą się tytułem zawodowym: licencjata, inżyniera, magistra lub tytułem równorzędnym, co oznacza, że absolwent uczelni mający jeden z wymienionych tytułów potwierdza wykształcenie wyższe. W pełni zgadzam się z tezą, że z formalnego punktu widzenia każdy absolwent studiów, przy spełnieniu dodatkowych ustawowych kryteriów, może zostać kierownikiem podmiotu leczniczego. Problematykę przeprowadzenia zmian w zakresie kryteriów kwalifikacyjnych dla kierowników podmiotów leczniczych opisuje także M. Gornowicz. Zob. M. Gornowicz, *O potrzebie zmian ustawowych wymogów kwalifikacyjnych dla kierowników podmiotów leczniczych*, „Studia Prawnoustrojowe”, 2024, nr 64, s. 63-74.

17 Art. 46 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Niewątpliwie przytoczone kryterium ustawowe, tzw. niekaralności za przestępstwo umyślne, daje „obraz” kandydata na kierownika podmiotu leczniczego. Jednakże nie powinno stanowić kryterium i przesłanki do stwierdzenia wypełnienia rękojmi prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych przez kierownika, a wyłącznie formalne dopełnienie kryteriów merytorycznych i być tylko stwierdzeniem faktu, a nie podstawą oceny merytorycznej przez komisję konkursową. Podobnie wypowiada się doktryna. Zob. m.in. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2022, s. 34-38.

18 *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. F. Grzegorzczak, Warszawa 2013, s. 173.

nie wykazuje wiedzy i doświadczenia w zarządzaniu podmiotem leczniczym, a także stażu pracy w sektorze ochrony zdrowia¹⁹. W takiej sytuacji istotna jest świadomość podejmowanych decyzji i poczucie odpowiedzialności przez członków komisji konkursowych dokonujących wyboru odpowiedniego kandydata na kierownika podmiotu leczniczego. Chodzi przecież o zarządzanie szpitalem, w którym każdy błąd organizacyjny spowodowany niewłaściwym kierowaniem taką jednostką może wpływać na proces leczenia pacjentów, tj. na ich zdrowie i życie.

Zważywszy na powyższe, należy także przytoczyć przepisy prawne rozporządzenia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁰. Zgodnie z tym aktem prawnym określono szczegółowe kwalifikacje i lata pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje dla wszystkich stanowisk w analizowanych podmiotach leczniczych. Zasadniczo przepisy prawne rozporządzenia nie budzą wątpliwości w zakresie odnoszącym się do pracowników działalności podstawowej czy pracowników administracyjnych, technicznych i ekonomicznych. Dla porównania na stanowisku zastępcy kierownika podmiotu leczniczego w wymaganych kwalifikacjach wpisano wykształcenie wyższe odpowiednie do wykonywania zadań powierzonych na stanowisku pracy oraz pięcioletni staż pracy w zawodzie²¹. Nie zastosowano więc w przepisach określających szczegółowe kwalifikacje dla zastępcy kierownika podmiotu leczniczego analogicznego ogólnego warunku wykształcenia wyższego oraz wiedzy i doświadczenia dających rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków, jak w przypadku kierownika tego podmiotu. Należy zatem przyjąć, że tym bardziej w przypadku kierownika podmiotu leczniczego powinno być zastosowane takie samo kryterium jak w przypadku jego zastępcy. Kryterium wykształcenia wyższego, odpowiedniego do wykonywania zadań powierzonych na stanowisku pracy jest warunkiem bardziej doprecyzowanym niż przyjęcie domniemania, że posiadanie jakiegokolwiek wykształcenia wyższego daje rękojmię

19 Uwzględniając chociażby kryterium ukończenia studiów podyplomowych na kierunku zarządzanie, prawodawca nie doprecyzował, że chodzi o studia z zarządzania w ochronie zdrowia. Zastosowanie ogólnej zasady, która stanowi przepis bezwzględnie obowiązujący, z jednej strony zobowiązuje komisję konkursową do potwierdzenia faktu ich odbycia, z drugiej – brakuje uwzględniania studiów o danej specjalności. A przecież jest to istotne kryterium, które łącznie z przesłanką trzyletniego stażu pracy (brak wykazania stażu pracy w systemie ochrony zdrowia, w tym kierowania podmiotem leczniczym) niweluje warunek wykazania co najmniej pięcioletniego stażu pracy na stanowisku kierowniczym. Zob. także: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 284.

20 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2023 r. poz. 1515.

21 Zob. Załącznik do rozporządzenia: Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. II Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni. Tamże.

prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika podmiotu leczniczego. W tym aspekcie należy także zasygnalizować sytuację wyjątkową, w której organ tworzący podmiot leczniczy powierza obowiązki kierownika danej osobie do czasu rozstrzygnięcia procedury konkursowej na to stanowisko. W praktyce miały miejsce takie sytuacje, w których stanowisko pełniącego obowiązki kierownika podmiotu leczniczego było powierzane np. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa (medycznych), który będąc lekarzem, nie musiał mieć wystarczających kwalifikacji wskazanych w ustawie do zarządzania całością działania podmiotu leczniczego. W zaistniałych okolicznościach także dochodziło do sporów sądowych²².

Zważywszy na powyższe, wylania się kolejna zasadnicza kwestia dotycząca właściwego wyboru na kierownika podmiotu leczniczego, tj. prawidłowego przeprowadzenia procedury konkursowej na to stanowisko, a także kryteriów na kandydatów do składu komisji konkursowej, która ocenia i wybiera najlepszego kandydata.

3. Procedura konkursowa na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego oraz skład komisji konkursowej

Oprócz wskazania kwalifikacji na kierownika podmiotu leczniczego należy rozważyć aspekt obowiązującego trybu wylaniania kandydata na kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, tj. konkursu ogłaszanego przez podmiot tworzący podmiot leczniczy²³.

Szczegółowe zasady oraz sposób przeprowadzania konkursu w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowisko m.in. kierownika podmiotu leczniczego prawodawca określił w akcie wykonawczym do ustawy²⁴. Zgodnie z przedmiotowym rozporządzeniem konkurs na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego przeprowadza komisja konkursowa powołana przez właściwy podmiot (podmiot tworzący). Komisję konkursową powołuje się w terminie dwóch miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem. Jej powołanie wszczyna postępowanie konkursowe²⁵. Podkreślenia wymaga fakt, że jeżeli chodzi o skład tej komisji, prawodawca nie określił szczegółowych

22 Zob. J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 grudnia 2019 r. – powierzenie obowiązków kierownika podmiotu leczniczego*, „Roczniki Administracji i Prawa”, 21 (2021), z. 2, s. 291-299.

23 Art. 49 ustawy o działalności leczniczej. Zob. także: K. Rybarczyk, *Status pracowniczy kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, 63 (2022), nr 9, s. 36-37.

24 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 430.

25 Tamże, § 2.

kwalifikacji jej członków, chociażby w zakresie posiadania wiedzy i doświadczenia w zarządzaniu podmiotami leczniczymi. Ograniczył się wyłącznie do wyłączenia z przedmiotowej komisji osoby będącej małżonkiem, krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby, której dotyczy postępowanie konkursowe, albo pozostaje wobec niej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności²⁶. Prawodawca określił, że w skład komisji konkursowej, w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska kierownika podmiotu leczniczego, wchodzi: od trzech do sześciu przedstawicieli podmiotu tworzącego, mających wykształcenie wyższe, w tym przynajmniej jeden lekarz, przy czym podmiot tworzący wskazuje spośród przedstawicieli przewodniczącego komisji; przedstawiciel rady społecznej podmiotu leczniczego oraz przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, jeżeli podmiot leczniczy zawarł z nią umowę o udostępnienie go na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia²⁷.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że ustawodawca nie określił szczegółowych kryteriów dla członków komisji konkursowej²⁸. W praktyce są to zasadniczo osoby pracujące w organie tworzącym, tj. pracownicy organu administracji. Pojawia się w tym kontekście kolejne pytanie, czy osoby niemające kierunkowego wykształcenia wyższego oraz wiedzy i doświadczenia w zarządzaniu podmiotem leczniczym mogą dokonać właściwego wyboru kandydata na kierownika takiej jednostki? Wybór niewłaściwego kandydata na to stanowisko przecież ma bezpośredni wpływ na organizację pracy podmiotu leczniczego i jego personelu, a tym samym na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych²⁹ i bezpieczeństwo pacjentów. Należy przyjąć, że w sytuacji, w której kryteria na stanowisko podmiotu leczniczego byłyby doprecyzowane, komisja konkursowa ograniczałaby się wyłącznie do potwierdzenia spełnienia takich warunków. Niestety na kanwie obowiązujących przepisów prawnych przyjęcie ogólnego kryterium „wiedzy i doświadczenia dającego rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika” skutkuje tym, że komisja konkursowa dokonuje subiektywnej oceny, która w tej sytuacji może być obciążona błędem.

W świetle powyższego należałoby postulować rozważenie zmian w obowiązującym stanie prawnym poprzez wprowadzenie kryteriów dla członków komisji konkursowych powołanych do wyboru kierownika podmiotu leczniczego.

26 Tamże, § 5 ust. 1.

27 Tamże, § 10 ust. 1.

28 Zob. P. Pawłowski, *Postulowane kierunki zmian polskiego systemu opieki zdrowotnej*, s. 233.

29 M. Bembnowska, J. Jośko-Ochojska, *Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia = Quality Management in Health Care System*, „Hygeia Public Health”, 50 (2015), nr 3, s. 457-462.

4. Propozycja modernizacji i efektywności kierowania podmiotem leczniczym

W kontekście analizowanego tematu, tak jak to zostało zaznaczone we wstępie niniejszej pracy, przeanalizowano projekt ustawy z dnia 29 grudnia 2021 r. o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, który ostatecznie nie wszedł w życie, ale jest interesującą platformą do dyskusji w zakresie kwalifikacji, jakie powinien wypełnić kandydat na kierownika podmiotu szpitalnego³⁰. W tym aspekcie projektodawca zaproponował, aby kierownikiem podmiotu leczniczego oraz pełniącym obowiązki kierownika takiego podmiotu mogła być wyłącznie osoba wpisana na listę menedżerów prowadzoną przez Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali³¹. W projekcie założono, że aby osoba zainteresowana mogła wpisać się na właściwą listę, powinna wykazać się nie tylko doświadczeniem na stanowisku kierowniczym³² oraz wyższym wykształceniem³³, lecz także zdać państwowy egzamin organizowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia³⁴ albo ukończyć studia podyplomowe Master of Business Administration (dalej: MBA) w ochronie zdrowia³⁵. Ponadto projektodawca wpisał w projekcie ustawy zupełnie nowe rozwiązanie obejmujące obowiązek doskonalenia zawodowego w postaci kształcenia ustawicznego

30 Zob. Projekt z dnia 29 grudnia 2021 r. ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.

31 Tamże, art. 120 ust. 5 w zw. z art. 123.

32 W projekcie zapisano, że taka osoba powinna posiadać co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo co najmniej trzyletni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie szpitalnym. Zob. tamże, art. 120 ust. 2.

33 Tamże, art. 120 ust. 1.

34 Zgodnie z art. 121 projektu państwowy egzamin uprawniający do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego obejmował zweryfikowanie: 1) wiedzy i umiejętności w zakresie zarządzania podmiotem szpitalnym; 2) znajomości aktów prawnych mających zastosowanie w ochronie zdrowia; 3) doświadczenia dającego rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika. Ponadto projektodawca określił warunki przystąpienia do egzaminu zgodnie z art. 120 ust. 1 pkt 1-3 projektu, termin jego przeprowadzenia co najmniej raz w roku oraz podmiot przeprowadzający egzamin – komisję konkursową, którą miał powoływać i odwoływać minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z projektem minister właściwy do spraw zdrowia mógł zlecić przeprowadzenie egzaminu, w tym powołanie komisji, Centrum Egzaminów Medycznych, o którym mowa w art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 i 1559) lub Agencji Rozwoju Szpitali, zapewniając na ten cel odpowiednie środki finansowe. Ponadto minister właściwy do spraw zdrowia miał określić w drodze rozporządzenia sposób przygotowania i przeprowadzania egzaminu, uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia tego egzaminu.

35 Tamże, art. 120 ust. 4. Zasady przeprowadzenia egzaminu oraz studiów podyplomowych Master of Business Administration zostały odpowiednio określone w art. 121 i 122 projektu ustawy.

przez kierownika podmiotu szpitalnego³⁶. Doskonalenie zawodowe obejmowałoby stałą aktywność w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia. Dodatkowo kierownik podmiotu szpitalnego byłby zobowiązany przedkładać Prezesowi Agencji Rozwoju Szpitali do dnia 15 stycznia każdego roku dokumenty potwierdzające udział w co najmniej dwóch zorganizowanych formach kształcenia w roku poprzednim. W zakresie nieuregulowanym w projekcie ustawy do kierownika podmiotu szpitalnego miałyby zastosowanie właściwe przepisy prawne³⁷.

Odnosząc się do proponowanych zasadniczych zmian w kontekście kryteriów na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego oraz doskonalenia zawodowego, należy stwierdzić, że słusznie dostrzeżono konieczność modyfikacji obowiązujących rozwiązań prawnych w tym aspekcie. Projektodawca *de facto* zaproponował rozwiązanie przyjęcia koncepcji tzw. zawodu regulowanego w stosunku do kierownika podmiotu leczniczego. Naturalnie należy mieć na uwadze także ryzyko wystąpienia sytuacji, w której daleko idące zaostreżenie wymogów kwalifikacyjnych na kierowników podmiotów leczniczych może potencjalnie przyczynić się do tego, że będzie brakowało osób spełniających wszystkie ustawowe kryteria do piastowania funkcji kierownika podmiotu leczniczego. Dlatego należałoby w tym procesie wziąć pod uwagę okres przejściowy, w którym realne jest nabycie kwalifikacji przez kandydatów do pełnienia tej funkcji. Zakreślenie tego terminu powinno być poprzedzone identyfikacją zasobów kadrowych mających odpowiednią kwalifikację do kierowania podmiotami leczniczymi.

Czy taka koncepcja jest słuszna? Na tak postawione pytanie można odpowiedzieć, że każde rozwiązanie służące profesjonalizacji tego stanowiska przez postawienie konkretnych warunków, jakie kandydat na kierownika podmiotu leczniczego powinien spełniać, i na tej podstawie nabywanie przez niego kwalifikacji do wykonywania tego zawodu, jest właściwym kierunkiem. Niestety w praktyce dochodzi do sytuacji, w których na kierowników tych podmiotów są powoływane osoby spełniające ogólne kryteria wymienione w ustawie, ale niemające kompetencji do kierowania podmiotem leczniczym.

36 Doskonalenie zawodowe kierowników podmiotu szpitalnego miałyby obejmować zakres: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w stosunku do podmiotu szpitalnego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej; 2) ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 18) – w stosunku do podmiotu szpitalnego w formie spółki kapitałowej; 3) ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 534) – w stosunku do podmiotu szpitalnego w formie instytutu badawczego. Zob. tamże, art. 124.

37 Odpowiednio przepisy: 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w stosunku do podmiotu szpitalnego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej; 2) Kodeksu spółek handlowych – w stosunku do podmiotu szpitalnego w formie spółki kapitałowej; 3) ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383 oraz z 2021 r. poz. 1192) – w stosunku do podmiotu szpitalnego w formie instytutu badawczego. Tamże, art. 125.

W świetle przedstawionego problemu można postawić tezę, że jest uzasadniony tytuł do tego, aby dokonać zmian w obowiązującym prawie w tym zakresie.

5. Postulaty *de lege ferenda*

Dokonując syntetycznej analizy obowiązujących przepisów prawnych dotyczących ustawowych kryteriów na kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami w optyce postulowanych zmian w prawie, należy przychylić się do stanowiska, że modyfikacja obowiązujących uregulowań prawnych w tym zakresie powinna nastąpić. Powstanie swoistego rodzaju „korpusu menedżerów ochrony zdrowia” poprzez wprowadzenie ogólnopolskiej listy menedżerów ochrony zdrowia, z jednej strony, byłoby istotnym elementem tworzenia fachowej kadry kierowniczej, z drugiej – ograniczałoby możliwość powoływania na stanowisko kierownika osoby nieprzygotowanej do zarządzania podmiotem leczniczym.

Z uwagi na praktykę stosowania obowiązującego prawa istnieje potrzeba precyzyjnego określenia wymagań kwalifikacyjnych dla kierowników podmiotów leczniczych, uwzględniających zarówno aspekty zarządcze, jak i kliniczne. Wymagane kompetencje zarządcze oraz wiedza merytoryczna z zakresu opieki zdrowotnej powinny być określone w przepisach prawnych, aby zapewnić jednolitość standardów i wysoką jakość zarządzania podmiotami leczniczymi. Pozytywnie należy ocenić zamiar wprowadzenia doskonalenia zawodowego, które umożliwiłoby kierownikom podmiotów leczniczych aktualizację swojej wiedzy i umiejętności w zakresie zarządzania, nowych technologii medycznych oraz obowiązujących przepisów prawa. Szkolenia te mogłyby być organizowane przez akredytowane instytucje edukacyjne (np. uczelnie wyższe), organizacje branżowe lub samorządy zawodowe. Kierownicy podmiotów leczniczych powinni także kształtować rozwój zawodowy przez uczestnictwo w międzynarodowych programach wymiany kadry menedżerskiej³⁸. Istotnym elementem doskonalenia zawodowego byłoby także wprowadzenie akredytacji programów szkoleniowych dla kierowników podmiotów leczniczych, aby ocenić ich skuteczność i dostosować do zmieniających się potrzeb i wymagań sektora ochrony zdrowia. Nowelizacja przepisów prawnych dotyczących kwalifikacji kierowników podmiotów leczniczych w konsekwencji mogłaby przyczynić się do podniesienia

38 Obecnie są organizowane programy wymiany międzynarodowej menedżerów w ochronie zdrowia, w których udział jest dobrowolny, np. certyfikowany program wymiany Europejskiej Federacji Szpitali HOPE, w ramach którego organizowane są 4-tygodniowe okresy szkoleniowe przeznaczone dla menedżerów i innych specjalistów pełniących obowiązki kierownicze w podmiotach leczniczych. Polskę w tej organizacji reprezentuje Polska Federacja Szpitali (PFSz), ogólnopolska organizacja pracodawców zrzeszająca szpitale, która jest realizatorem programu EFS HOPE (<https://www.pfsz.org/hope-exchange/>).

jakości zarządzania podmiotami medycznymi, zwiększenia efektywności świadczenia usług zdrowotnych oraz realizacji celów zrównoważonego rozwoju.

W analizowanym kontekście trzeba podkreślić, że aby zapewnić spójność procesu rekrutacji kierowników podmiotów leczniczych, warto rozważyć standaryzację procedur rekrutacyjnych oraz wprowadzenie obiektywnych kryteriów oceny kompetencji. Może to obejmować opracowanie jednolitych testów kompetencji oraz wytycznych do przeprowadzania egzaminów państwowych. Przyjęcie takiego rozwiązania wiązałoby się także z określeniem zasad i kryteriów powoływania osób na członków komisji konkursowych biorących udział w wyborze na kierowników podmiotów leczniczych.

Ustosunkowując się do polemiki na temat kwalifikacji kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz projektowanych zmian przepisów prawnych dotyczących kryteriów kierowników podmiotów leczniczych i określonych postulatów *de lege ferenda*, należałoby wnioskować, żeby kierownikiem podmiotu szpitalnego oraz jego zastępcą, a także osobą pełniącą obowiązki kierownika podmiotu szpitalnego, była osoba, która spełnia łącznie w szczególności następujące warunki:

- 1) posiada wykształcenie wyższe lub wykształcenie wyższe uzyskane zagranicą uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów odrębnych;
- 2) ma co najmniej trzyletni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie leczniczym lub co najmniej pięcioletni staż pracy w podmiocie leczniczym;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych i nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) zdała państwowy egzamin uprawniający do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego, organizowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, albo ukończyła studia podyplomowe z zarządzania w ochronie zdrowia, w tym Master of Business Administration (MBA), jednakże z zastrzeżeniem, że z przedmiotowego egzaminu zwolnieni są kierownicy podmiotów leczniczych, którzy w dniu wejścia w życie przedmiotowych przepisów mają co najmniej trzyletni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie leczniczym;
- 5) znajduje się na liście menedżerów ochrony zdrowia, którzy spełniają kryteria ustawowe.

Podsumowując, przeprowadzenie powyższej analizy ustawowych kryteriów na kierownika podmiotu leczniczego wskazuje konieczność przeprowadzenia w tym zakresie zmian w obowiązującym prawie. Jednocześnie nie oznacza to, że obowiązujące przepisy prawne są wadliwe, ale występuje dysonans między prawem stanowionym a jego stosowaniem w praktyce.

Bibliografia

AKTY NORMATYWNE

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2021 r. poz. 790 i 1559.
- Ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 18.
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 534.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972.
- Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz. U. z 2022 r. poz. 2527.
- Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 742.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 430.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2023 r. poz. 1515.

OPRACOWANIA

- Bembnowska M., Joško-Ochojska J., *Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia = Quality Management in Health Care System*, Hygeia Public Health, 50 (2015), nr 3, s. 457-462.
- Ciechorski J., *Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 grudnia 2019 r. – powierzenie obowiązków kierownika podmiotu leczniczego*, „Roczniki Administracji i Prawa”, 21 (2021), z. 2, s. 291-299.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Drop B., Drop K., Grzechnik M. i in., *Znaczenie zarządzania i jakości usług medycznych w placówkach ochrony zdrowia*, w: *Сучасні Світові Тенденції Розвитку Науки Та Інформаційних Технологій. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції*, Одеса 2020 [*Suchasni Svitovi Tendentsii Rozvytku Nauky Ta Informatsiinykh Tekhnolohii. Materialy III Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii*, Odessa 2020], s. 110-114, https://novaosvita.com/wp-content/uploads/2020/06/ModTrSc-Odesa-May2020_Ed.pdf [dostęp: 2.06.2024].
- Gornowicz M., *O potrzebie zmian ustawowych wymogów kwalifikacyjnych dla kierowników podmiotów leczniczych*, „Studia Prawnoustrojowe”, 2024, nr 64, s. 63-74.
- Ilnicka P., *Organizacja i zarządzanie podmiotami leczniczymi. Otoczenie i nowe wyzwania*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji”, 111 (2017), nr 3802, s. 63-78.

- Klich J., *Nowe zarządzanie publiczne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce?*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 6 (2008), nr 1-2, s. 88-96.
- Kolasa K., *Optymalna alokacja zasobów w ochronie zdrowia a wielokryterialny model podejmowania decyzji*, „Myśl Ekonomiczna i Polityczna”, 2015, nr 2 (49), s. 130-143.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2022.
- Pawłowski P., *Postulowane kierunki zmian polskiego systemu opieki zdrowotnej – uwagi na tle funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, „Debiuty Naukowe Studentów Wyższej Szkoły Bankowej”, 19 (2019), nr 19, s. 219-236.
- Rosak-Szyrocka J., *Zarządzanie relacjami pacjent – personel medyczny szpitala w aspekcie jakości usług medycznych*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, 2016, z. 87, s. 357-367.
- Rybarczyk K., *Status pracowniczy kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, 63 (2022), nr 9, s. 35-42.
- Saltman R.B., Figueras J., *European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies*, World Health Organization, Kopenhaga 1997, <https://iris.who.int/handle/10665/107267> [dostęp: 2.06.2024].
- Sidor-Rządkowska M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych – problemy i wyzwania*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania Finansów”, 2018, z. 167, s. 127-141.
- Sołtysik-Piorunkiewicz A., Ziuziański P., *Znaczenie kokpitu menedżerskiego w systemie wczesnego ostrzegania w podmiotach leczniczych*, „Organizacja i Kierowanie”, 2016, nr 4 (174), s. 139-181.
- Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. F. Grzegorzczak, Warszawa 2013.