

Tomasz KARKOWSKI
Uniwersytet Łódzki

Organy zarządzające podmiotami leczniczymi

Synopsis: Ustawa o działalności leczniczej, której przepisy obowiązują od dnia 1 lipca 2011 r., dokonała modyfikacji stanu prawnego dotyczącego spraw ustrojowych podmiotów funkcjonujących na rynku usług medycznych. Celem artykułu jest charakterystyka różnych podmiotów leczniczych, które działają na rynku usług zdrowotnych w Polsce, oraz zdefiniowanie organów zarządzających tymi podmiotami.

Słowa kluczowe: zarządzanie, zarząd, spółka kapitałowa – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka akcyjna

Wprowadzenie

Ustawa o działalności leczniczej (u.d.l.), której przepisy obowiązują od dnia 1 lipca 2011 r., dokonała modyfikacji stanu prawnego dotyczącego spraw ustrojowych podmiotów funkcjonujących na rynku usług medycznych. Z punktu widzenia kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi ważną rolę będzie odgrywać zmiana statusu prawnego z samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPRZOOZ) na spółkę kapitałową, która postawi kadrę zarządzającą w nowych okolicznościach i będzie wymagać pozyskania nowej wiedzy odnośnie do funkcjonowania nowego podmiotu na zasadach gospodarki rynkowej [4]. Celem artykułu jest charakterystyka różnych podmiotów leczniczych, które działają na rynku usług zdrowotnych w Polsce oraz zdefiniowanie organów zarządzających tymi podmiotami.

Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie przepisów stały się z dniem 1 lipca 2011 r. podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami (art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.) i są nimi samodzielne publiczne zakłady opie-

ki zdrowotnej (SPZOZ) oraz jednostki budżetowe, w tym również 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 (art. 4 ust. 1 pkt 2–3 u.d.l.).

Uczelnia medyczna może w dalszym ciągu prowadzić działalność podmiotu leczniczego w formie SPZOZ-u. Ponadto ustawa o działalności leczniczej mówi, że uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej (art. 6 ust. 6 u.d.l.), w której wartość nominalna udziałów albo akcji należących łącznie do uczelni medycznych nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Udziały albo akcje w tych spółkach poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa (art. 6 ust. 7 u.d.l.).

Podmioty powstałe w wyniku połączenia SPZOZ-ów

Przepisy ustawy o działalności leczniczej przewidują również możliwość połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które może być dokonane poprzez (art. 66 ust. 1 u.d.l.):

- 1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący);
- 2) utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego co najmniej z dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Połączenie następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów.

Pierwszy przypadek polega na przejęciu przez jeden SPZOZ (przejmujący) innych (jednego lub kilku) SPZOZ-ów (przejmowanego/przejmowanych), czyli według terminologii używanej w kodeksie spółek handlowych jest to łączenie się przez przejęcie. W tym przypadku przejmujący SPZOZ zachowuje swój dotychczasowy samodzielny byt prawny, traci go natomiast SPZOZ przejmowany.

Dруга z wymienionych możliwości to łączenie się SPZOZ-ów przez utworzenie nowego zakładu. W tym przypadku w miejsce łączących się SPZOZ-ów, które tracą samodzielny byt prawny, powstaje nowy podmiot (SPZOZ). Powstaje on jednak na bazie mienia łączących się SPZOZ-ów, przejmuje ich pracowników oraz zadania, a także wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączące się SPZOZ-y [2]. Należy podkreślić, że są to jedyne możliwości, aby podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami kontynuowały działalność lub tworzyły nowy podmiot w formie SPZOZ-u.

Podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami

W świetle przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 z późn. zm.) do podmiotów leczniczych, które są przedsiębiorcami, zalicza się, w zakresie, w jakim wykonują oni działalność leczniczą (art. 4 ust. 1 pkt 1, 4, 5, 6 u.d.l.):

- przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;
- instytuty badawcze, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. nr 96, poz. 618 z późn. zm.), czyli instytuty prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych;
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe.

Podmioty powstałe w wyniku komercjalizacji

Z dniem 1 lipca 2011 r. ustawa o działalności leczniczej wprowadziła możliwość przekształcania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, czyli spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkę akcyjną. Przepisy ustawy w art. 70–82 określają tryb i zasady przekształcenia SPZOZ-u w spółkę [1]. W związku z powyższym SPZOZ-y będą zastępowane przez podmioty lecznicze w formie spółek kapitałowych. Jednocześnie konstrukcja ta będzie stopniowo porzucana, ponieważ z dniem wejścia w życie przepisów ustawy o działalności leczniczej nie mogą być tworzone nowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z wyjątkiem SPZOZ-ów powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w ustawie (art. 204 ust. 1 u.d.l.). Należy podkreślić, że w wyniku przekształcenia podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, czyli SPZOZ, uzyskuje status podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą. Alternatywą dla przekształcenia SPZOZ-u, czyli zmiany jego formy organizacyjno-prawnej, jest jego likwidacja, o której może zdecydować podmiot tworzący, w sytuacji zaistnienia odpowiednich przesłanek finansowych.

Ponadto Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, jak również jednostka samorządu terytorialnego oraz uczelnia medyczna mogą utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej (art. 6, ust. 1,2,6 u.d.l.).

Spółki kapitałowe

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (sp. z o.o.) jest spółką handlową o charakterze kapitałowym, która posiada osobowość prawną i funkcjonuje w oparciu o kapitał zakładowy podzielony na udziały oraz ponosi odpowiedzialność całym swoim majątkiem za zobowiązania spółki. Spółka z o.o. może być utworzona w każdym celu dozwolonym przez prawo. Spółka z o.o. może powstać w celach zarobkowych, w celach gospodarczych niemających charakteru zarobkowego (*not for profit*), bądź w celu niegospodarczym (*non profit*).

Minimalny kapitał zakładowy w sp. z o.o. wynosi 5 tys. zł jest tworzony z wkładów wspólników wnoszonych do spółki. Wkłady są formą współdziałania, do jakiej wspólnicy muszą się zobowiązać (art. 3 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych Dz.U. nr 94 poz. 1037, z późn. zm. – dalej k.s.h.), i powinny być wniesione do momentu zarejestrowania spółki. Udziały w przeciwieństwie do akcji mogą mieć równą lub nierówną wartość nominalną. Umowa spółki rozstrzyga, czy udziały mają mieć równą czy nierówną wartość. Przyjęcie, że mają one równą wartość nominalną, oznacza, że w konsekwencji wszystkie muszą mieć taką samą wartość. Zmiana wartości nominalnej udziałów może mieć miejsce tylko przez zmianę umowy spółki. Zawarcie w umowie sformułowania, że wspólnik może mieć więcej niż jeden udział w kapitale zakładowym, wskazuje na równość i niepodzielność udziałów [7].

Spółka akcyjna

Spółka akcyjna (S.A.) jest spółką kapitałową, która działa, opierając się na kapitale zakładowym podzielonym na akcje. Spółka akcyjna może powstać w każdym celu dozwolonym przez prawo. Minimalna wartość kapitału zakładowego spółki akcyjnej wynosi 100 tys. zł. Charakterystyczne dla spółki akcyjnej jest to, że wszystkie akcje mają równą wartość nominalną, w przeciwieństwie do spółki z o.o. Równa wartość nominalna (a także jej minimalna wartość 1 grosz) służą przede wszystkim zapewnieniu pewności obrotu i łatwemu dostępowi do formy spółki akcyjnej przez potencjalnych akcjonariuszy [8].

Organy władzy w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

Kierownik

Ustawa o działalności leczniczej zawiera definicję kierownika, przez którego rozumie się osobę uprawnioną do kierowania podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej w przypadku podmio-

tów wykonujących działalność leczniczą (art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l.). Należy dodać, że „kierownik” to termin ustawowy, który w większości przypadków nie jest używany w takiej formie, ponieważ osobę zarządzającą takim podmiotem nazywa się „dyrektorem”, jednak nazwa osoby zarządzającej podmiotem leczniczym używana w konkretnym przypadku powinna wynikać ze statutu. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. Mimo pozostawienia kierownikowi dużej swobody w zakresie bieżącego zarządzania podmiotem leczniczym należy zaznaczyć, że jednak jego samodzielność jest ograniczana z jednej strony przez radę społeczną, a z drugiej strony przez podmiot tworzący [2]. Kierownictwo naczelne ustala strategię, misję organizacji oraz ponosi odpowiedzialność za funkcjonowanie i rezultaty jakie osiąga kierowana przez nich organizacja. Do kierownictwa naczelnego zaliczany będzie kierownik zakładu (dyrektor) wraz ze swoimi zastępcami, (np. z-ca dyrektora ds. leczenia, z-ca dyrektora ds. finansowych – główny księgowy, z-ca dyrektora ds. technicznych i informatycznych). Wszystkie te osoby działają na rachunek kierownika, który ponosi odpowiedzialność za ich działanie [6].

Ustawa o działalności leczniczej określa kwalifikacje, jakie musi mieć osoba, która zajmuje stanowisko kierownika. I tak: musi ona posiadać wykształcenie wyższe, posiadać wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika, posiadać co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym, alternatywnie posiadać ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy, oraz nie może być prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie (art. 46 ust. 2). Porównując te wymagania do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju, można zauważyć, że zrezygnowano z wymogu posiadania profesjonalnej wiedzy z zakresu zarządzania ochroną zdrowia oraz skrócono okres niezbędnego doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym z 6 do 5 lat. Ponadto stosunek pracy z kierownikiem nawiązuje podmiot tworzący, na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawierając z nim umowę cywilnoprawną (art. 46 u.d.l.). Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą wykonujący zawód medyczny może udzielać świadczeń zdrowotnych, jeżeli zawarta z nim umowa przewiduje taką możliwość. W takim przypadku umowa określa również warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy. Ponadto kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może podejmować innego zatrudnienia bez wyrażonej w formie pisemnej zgody podmiotu tworzącego (art. 47 u.d.l.). Zgodnie z zapisami art. 49 u.d.l. w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko kierownika i zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, który ogłasza podmiot tworzący, a na stanowisko ordynatora, naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej konkurs jest ogłaszany przez kierownika.

Minister właściwy do spraw zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896), w którym zostały określone wymagane kwalifikacje osób zatrudnionych m.in. na stanowisku zastępcy kierownika do spraw lecznictwa podmiotu leczniczego.

Ponadto zgodnie z delegacją ustawową zawartą w art. 49 ust. 8 u.d.l. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. poz. 182), w którym został określony sposób przeprowadzania konkursu w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowiska kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatorem, naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej, jak również skład oraz tryb i warunki powoływania oraz odwoływania komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu. Ponadto należy wskazać na bardzo ważną kompetencję kierownika do ustalania regulaminu organizacyjnego, określającego sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, które nie są uregulowane w ustawie lub statucie (art. 23 u.d.l.).

Rada społeczna

W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która jest zarówno organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego, jak i organem doradczym kierownika. Wobec powyższego kompetencje rady społecznej w porównaniu do przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pozostały bez zmian. Cechą odróżniającą radę społeczną od np. rady pracowniczej jest zakaz, zgodnie z którym pracownicy tych podmiotów nie mogą być jej członkami. Należy zwrócić jednak uwagę na brak w tym przepisie jakichkolwiek wymagań formalnych dotyczących kwalifikacji członków rady społecznej [2]. Zadania rady społecznej określono w zakresie przedstawiania podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach bardzo ważnych, w szczególności zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności, przyznawania kierownikowi nagród, rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem oraz regulaminu organizacyjnego. Ponadto rada społeczna posiada uprawnienia w zakresie przedstawiania kierownikowi wniosków i opinii w sprawach wymienionych w ustawie oraz dokonywania okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, opiniowania wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej, jak również wykonywania innych zadań określonych w ustawie i sta-

tucie. Z jednej strony odebrano radzie kompetencje do uchwalania statutu oraz zatwierdzania przygotowywanego przez kierownika podmiotu leczniczego regulaminu, co pozbawiło ją realnego oddziaływania na funkcjonowanie podmiotu, w którym działa, z drugiej strony dodano kompetencje związane z dokonywaniem okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, oraz opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej [3]. Skład rady społecznej dla podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami został zdefiniowany w art. 48 ust. 6 u.d.l., z zastrzeżeniem, że członkiem rady społecznej podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może być osoba zatrudniona w tym podmiocie. Dość dziwny wydaje się zapis mówiący o tym, że kierownikowi przysługuje odwołanie do podmiotu tworzącego od uchwały rady społecznej, która jest zarazem organem doradczym kierownika i organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego. Ponadto podzielam zdanie komentującego przepisy ustawy o działalności leczniczej, że rada społeczna, nie biorąc udziału bezpośrednio w procesie zarządzania, swoim działaniem przyczynia się do wydłużenia procedury podejmowania decyzji oraz rozprasza odpowiedzialność [2].

Organy władzy w spółkach kapitałowych

Zgromadzenie Wspólników i Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy

Podstawowym, najwyższym organem władzy, obligatoryjnie występującym w strukturze spółek kapitałowych jest organ o charakterze właścicielskim (art. 227 i 393 k.s.h.), który skupia wszystkich wspólników lub akcjonariuszy danej spółki kapitałowej. W ramach spółki z o.o. jest nim zgromadzenie wspólników, natomiast w odniesieniu do spółki akcyjnej walne zgromadzenie akcjonariuszy. Cechą charakterystyczną działania wskazanych powyżej organów jest, iż decyzje podejmowane przez zgromadzenie w formie uchwał, mają charakter „nadrzędny” w stosunku do decyzji innych organów spółki, a zatem zarządu i rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej [9].

Rada Nadzorcza i Komisja Rewizyjna

Organem występującym w strukturze spółek kapitałowych jest rada nadzorcza lub komisja rewizyjna, która może zostać utworzona wyłącznie w spółce z o.o. Warto podkreślić, że rada nadzorcza jest organem obligatoryjnym jedynie w ramach spółki akcyjnej (art. 381 k.s.h.). W odniesieniu do spółki z o.o. ustanowienie rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej obowiązkowe jest w sytuacji, gdy kapitał zakładowy spółki przewyższa 500 tys. zł, a liczba wspólników przekracza 25. W przeciwnym wypadku, rada lub komisja ma charakter organu fakultatywnego, a więc takiego, który może, ale nie musi zostać wprowadzony do

struktury spółki z o.o. Rada nadzorcza lub komisja rewizyjna składa się z co najmniej trzech członków powoływanych i odwoływanych przez zgromadzenie wspólników lub walne zgromadzenie akcjonariuszy. W spółce z o.o. członków rady lub komisji powołuje się na roczną kadencję, chyba że z umowy spółki wynika, że kadencja ta jest dłuższa. W przypadku spółki akcyjnej, kadencja członków rady nadzorczej nie może przekroczyć 5 lat, z możliwością ponownego ich powołania na kolejną maksymalnie 5-letnią kadencję (art. 216 i 386 k.s.h.) [9].

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności (art. 219, art. 382 k.s.h.). Kompetencje tego organu nadzorującego określono bardzo szeroko zarówno w sp. z o.o., jak i w S.A., a rozwiązania te przeniesiono z k.s.h. (Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44).

Członkowie rady nadzorczej reprezentujący Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną w podmiocie leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, w których posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, o którym mowa powyżej, są powoływani spośród osób, które złożyły egzamin, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, albo zostały zwolnione z obowiązku złożenia egzaminu zgodnie z tymi przepisami (art. 41 ust. 1–2 u.d.l.). Z drugiej strony ustawa wprowadza wyjątek dla członków rad nadzorczych pierwszej kadencji w spółkach, o których mowa powyżej, i mówi, że członkowie, którzy nie złożyli egzaminu, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, są obowiązani do złożenia tego egzaminu w terminie 6 miesięcy od dnia powołania, chyba że zostali zwolnieni z obowiązku złożenia tego egzaminu zgodnie z przepisami o komercjalizacji i prywatyzacji (art. 210 ust. 3 u.d.l.).

Zarząd

Ustawa o działalności leczniczej zawiera definicję kierownika, według której przez to pojęcie rozumie się także zarząd spółki kapitałowej (art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l.). Należy dodać, że w ustawie nie ma wymogu, aby osoby zarządzające podmiotami leczniczymi posiadały jakiekolwiek, nawet minimalne profesjonalne kwalifikacje w dziedzinie, w której mają funkcjonować [2]. Należy pamiętać, że z dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej stały się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych (art. 205 u.d.l.), tak więc dotychczasowe stanowiska kierowników NZOZ-ów zostały zlikwidowane wraz z tymi podmiotami. Jednak w Rozporządzeniu Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44) w przeciwieństwie do zapisów

ustaw o działalności leczniczej zasugerowano, że członek Zarządu powinien posiadać wyższe wykształcenie i staż pracy określony indywidualnie przez podmiot.

Zdefiniowano również, że członków Zarządu lub cały Zarząd powołuje i odwołuje w sp. z o.o. Rada Nadzorcza, pod warunkiem, że taki organ będzie powołany, ponieważ zgodnie z postanowieniami k.s.h. w sp. z o.o. Zarząd jest powoływany przez Zgromadzenie Wspólników, a ponadto w przypadku, gdy ponad połowa udziałów należy do Skarbu Państwa lub udział Skarbu Państwa odpowiada ponad połowie kapitału zakładowego Spółki, Rada Nadzorcza powołuje członków Zarządu, po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2003 r. w sprawie przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko członka Zarządu w niektórych spółkach handlowych (Dz.U. nr 55, poz. 476, z późn. zm.).

Mandat członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu. Mandat członka zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu. Każdy z członków Zarządu może być odwołany lub zawieszony w czynnościach przez Radę Nadzorczą lub Zgromadzenie Wspólników.

Zarząd jest organem o charakterze obligatoryjnym w spółkach kapitałowych. Zadaniem zarządu jest reprezentacja oraz prowadzenie spraw spółki, bez ograniczania jego zakresu, a zatem dotyczy ono wszystkich czynności sądowych i pozasądowych. Zarząd składa się z jednego bądź większej liczby członków. Do zarządu mogą być powołane osoby spośród wspólników lub spoza ich grona. Ilość członków zarządu może zostać precyzyjnie określona w ramach umowy bądź statutu spółki kapitałowej. Podstawowa różnica, dotycząca zarządu w ramach spółki z o.o. oraz spółki akcyjnej, dotyczy organu uprawnionego do powołania i odwołania jego członków. Co do zasady, zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych, w ramach spółki z o.o. uprawnienie to posiada zgromadzenie wspólników, natomiast przy spółce akcyjnej kompetencje te leżą po stronie rady nadzorczej. Kodeksowa reguła może jednak zostać zmieniona przez stosowne zapisy w umowie lub statucie spółki kapitałowej [9].

Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami Aktu/Umowy dla Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do zadań Zarządu. Do składania oświadczeń w imieniu Spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków Zarządu lub jednego członka Zarządu łącznie z prokurentem, za wyjątkiem gdy Zarząd jest jednoosobowy, wówczas do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawniony jest jeden członek Zarządu. Powołanie prokurenta wymaga jednomyślnej uchwały wszystkich członków Zarządu. Odwołać prokurę może każdy członek Zarządu. Ponadto tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez

Radę Nadzorczą (Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44).

Należy pamiętać o tym, że zarówno w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jak i w przypadku spółki akcyjnej prowadzącej skomercjalizowany szpital przepisy ustawy o działalności leczniczej mają pierwszeństwo przed przepisami kodeksu spółek handlowych dotyczącymi tych spółek, natomiast w kwestiach, które nie są odmiennie uregulowane przez przepisy ustawy o działalności leczniczej, zastosowanie mają przepisy k.s.h. [4].

Podsumowanie

Z założenia forma spółki kapitałowej powinna usprawnić i ułatwić funkcjonowanie podmiotu leczniczego na rynku, jednakże sama zmiana formy prawnej nie zniweluje błędów osób zarządzających podmiotami leczniczymi i decydentów systemu ochrony zdrowia [10], nie uchroni również spółek od ewentualnej upadłości [5], którą to zdolność uzyskały w przeciwieństwie do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Autor podziela opinię autorów *Komentarza do ustawy o działalności leczniczej* (M. Dercz, T. Rek), że podmiotami leczniczymi powinni zarządzać w odpowiedni sposób do tego przygotowani menedżerowie ochrony zdrowia, a nie na przykład osoby wybierane na stanowisko kierownika z klucza politycznego [2]. Jednak mimo składanych wcześniejszych deklaracji odnośnie do takiego rozwiązania w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami zrezygnowano z wymogu posiadania przez kierowników profesjonalnej wiedzy z zakresu zarządzania ochroną zdrowia oraz skrócono okres niezbędnego doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym z 6 do 5 lat, co wydaje się dość zaskakującym rozwiązaniem.

Natomiast niepokojący jest fakt, że w przypadku członków zarządu podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami, prowadzonych w formie spółek kapitałowych nie ma dla tych osób żadnych wymogów, które muszą spełnić, aby zarządzać podmiotami leczniczymi, co autor ocenia bardzo krytycznie.

Literatura

- [1] Brzezińska-Grabarczyk D., *Przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] Brzezińska-Grabarczyk D., Narolski M. (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 203.

- [2] Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 16–253.
- [3] Fortak-Karasińska K., Podciechowska A., *Rada społeczna na gruncie ustawy o działalności leczniczej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
- [4] Horosz P. (red.), *Skomercjalizowane szpitale w obrocie gospodarczym*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 17–18, 64–111.
- [5] Horosz P., *Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- [6] Karkowski T., *Struktury organizacyjne w podmiotach leczniczych*, Serwis Prawo i Zdrowie, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
- [7] Kidyba A., *Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Tom I. Komentarz do art. 1–300 k.s.h.*, wyd. VIII, LEX a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- [8] Kidyba A., *Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Tom II. Komentarz do art. 301–633 k.s.h.*, wyd. VIII, LEX a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- [9] Łokaj M., Narolski M., *Spółki kapitałowe jako forma prowadzenia działalności leczniczej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
- [10] Paszkowska M., *Przekształcenia podmiotów leczniczych w świetle ustawy o działalności leczniczej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Warszawa 2011.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz.U. z 2012 r. poz. 44).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151 z 2011 r. poz. 896).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2003 r. w sprawie przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko członka Zarządu w niektórych spółkach handlowych (Dz.U. nr 55, poz. 476, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. nr 94, poz. 1037, z późn. zm).

Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. nr 96, poz. 618 z późn. zm.).

The governing bodies in medical entities

Summary: The Act on medical activity, that has been in force since 1st July 2011, has modified the status concerning constitutional affairs of the subjects functioning on the healthcare market. The objective of this article is to characterize different health care entities, which function in healthcare market in Poland and to define the governing bodies in medical entities.

Key words: management, The Management Board, company – limited liability company and joint-stock company