

Zarządzanie ryzykiem

Rola i odpowiedzialność menedżera w ochronie zdrowia



Anna Banaszewska

„Menedżer, podejmując decyzje zmierzające do zapewnienia efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego i usprawniania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych w stale zmieniającej się rzeczywistości, powinien uwzględniać zarówno interes zarządzanej placówki, jak i dobro pacjentów”

Rynek świadczeń zdrowotnych podlega ciągłym zmianom. Z jednej strony, pojawiają się nowe wyzwania, ale i nowe możliwości: pakiet onkologiczny, nowe zasady punktacji ofert w postępowaniu przed NFZ, fundusze europejskie, certyfikacja, z drugiej zaś strony, ograniczenie stanowią nadwykonania. Te okoliczności przesądzą o dużym zapotrzebowaniu na menedżerów profesjonalistów, którzy znają specyfikę zarządzania w ochronie zdrowia oraz potrafią sprawnie reagować na okoliczności dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości, a jednocześnie umieją dostrzegać szanse i nowe możliwości.

Definiując zarządzanie za pomocą klasycznych jego funkcji, zauważamy, że obejmuje ono szereg związanych z sobą działań: planowanie, organizowanie, decydowanie, motywowanie i kontrolowanie. Wszystkie te elementy rozstrzygają o tworzeniu, funkcjonowaniu oraz kierunkach rozwoju zarządzanego podmiotu jako całości. W samym procesie należy również uwzględnić elementy dotyczące zarządzania kapitałem niematerialnym: zasobami ludzkimi, czasem, wiedzą, ale również relacjami, stresem, konfliktami. Z powyższego wynika, że poza wiedzą i kompetencjami potrzebne są określone predyspozycje charakterologiczne.

Na gruncie prawa termin *menedżer* został wypracowany przez praktykę i nie występuje w żadnym akcie normatywnym. W obecnym stanie prawnym definicję menedżera można konstruować, opierając się na pojęciu kierownika podmiotu leczniczego zawartym w przepisach ustawy o działalności leczniczej (dalej: u.d.l.). Zatem menedżer w ochronie zdrowia to inaczej zarządca podmiotu leczniczego – najczęściej kierownik (dyrektor) SPZOZ lub członek zarządu spółki kapitałowej. Trafność ustawowego pojęcia „kierownik” wzbudza wątpliwości – jest bowiem wyrazem stereotypowego spojrzenia, nieadekwatnego do prawdziwej roli menedżera podmiotu leczniczego.

Rola i odpowiedzialność menedżera zawsze jest pochodną celów i zadań, jakie realizuje zarządzana przez

niego jednostka. Podstawowym zadaniem podmiotu leczniczego jest zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń. Przez co rozumie się organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w sposób umożliwiający kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy. Celem zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń jest w szczególności ograniczenie ryzyka przerwania leczenia. Kontynuacja procesu leczenia jest istotna zarówno z medycznego, jak i społecznego punktu widzenia, i jako taka jest normowana i sankcjonowana przez ustawodawcę. Uwzględniając powyższe, zarządzanie jednostką ochrony zdrowia to niezwykle trudny i złożony proces, wymagający umiejętności godzenia wielu, często sprzecznych, interesów. Menedżer, podejmując decyzje zmierzające do zapewnienia efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego i usprawniania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych w stale zmieniającej się rzeczywistości, powinien uwzględniać zarówno interes zarządzanej placówki, jak i dobro pacjentów. W tym celu zobowiązany jest do zarządzania wieloaspektowego oraz stworzenia elastycznej i otwartej na zmiany struktury organizacyjnej placówki.

Rola menedżera jest zatem nieoceniona, gdyż to od jego decyzji zależy prawidłowe funkcjonowanie i rozwój placówki medycznej, a w szerszej perspektywie także rozwój całego systemu ochrony zdrowia.

Zakres obowiązków menedżera

Zakres obowiązków menedżera będzie się różnił w zależności od formy prawnej podmiotu leczniczego, którym zarządza. W tym kontekście można wyodrębnić dwa rodzaje obowiązków:

- związane z zarządzaniem: wspólne dla podmiotów leczniczych będących i niebędących przedsiębiorcami w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej,
- związane z zarządzaniem podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (zwanym dalej SPZOZ).

Mimo że w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej SPZOZ nie jest przedsiębiorcą, to jednak w prawie europejskim (zgodnie z wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości z 21 września 1999 r., sygn. akt: C-67/96) pojęcie przedsiębiorcy ma szersze znaczenie: „[...] Pojęcie przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 85 i nast. Traktatu (obecnie art. 81 i nast. WE) obejmuje każdą jednostkę prowadzącą działalność gospodarczą, bez względu na status prawny jednostki oraz sposób, w jaki jest ona finansowana [...]”. Działalnością gospodarczą, według unijnego prawa konkurencji, będzie (rozumiane bardzo szeroko) oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług. Zakres tego pojęcia jest szerszy niż w prawie krajowym (patrz: art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej), ponieważ działalność może mieć

charakter gospodarczy, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, także w przypadku gdy nie ma charakteru zarobkowego, czy też nie jest prowadzona w sposób zorganizowany lub ciągły. Na marginesie wypada tylko dodać, że dokładna analiza art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej skłania do wniosku, że działalność lecznicza, bez względu na to, przez jaki podmiot wykonywana, ma charakter działalności gospodarczej. Takie spojrzenie warunkuje rozpatrywanie odpowiedzialności zarządzającego podmiotem leczniczym w dużo szerszym kontekście.

Jak już wskazano, menedżer podmiotu leczniczego jest osobą uprawnioną do kierowania tym podmiotem oraz jego reprezentowania na zewnątrz. Jego obowiązki dotyczą zatem zarówno sfery wewnętrznego funkcjonowania podmiotu, jak i stosunków zewnętrznych, co oznacza, że zawsze gdy w przepisach jest mowa o obowiązkach podmiotu leczniczego, ich wykonanie spoczywa właśnie na menedżerze.

Do pierwszej grupy obowiązków należą m.in. zadania w zakresie gospodarowania majątkiem i finansami podmiotu (w tym podejmowanie długofalowych decyzji strategicznych oraz zarządzanie jakością); zarządzania procesami medycznymi, ustalenia regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego; ustalenia struktury organizacyjnej podmiotu, rejestracji podmiotu, zawierania umów ubezpieczenia OC, czuwania nad prawidłowością dokumentacji medycznej, przestrzegania praw pacjentów i ochrony ich danych osobowych, przestrzegania przepisów prawa pracy, zapewnienia personelu o odpowiednich kwalifikacjach i dążenia do podnoszenia jakości usług.

Na szczególną uwagę zasługują obowiązki menedżera związane z procesem przekształcenia SPZOZ w spółkę kapitałową, uregulowanym w art. 69–82 u.d.l. Sprowadzają się one do czynności ewidencyjno-sprawozdawczych, jednakże prawidłowość wykonania tych czynności determinuje cały proces przekształcenia. Dyrektor SPZOZ w procesie przekształcenia odpowiada m.in. za sporządzenie sprawozdania finansowego za rok obrotowy, przygotowanie kwestionariusza przekształcenia zgodnie z wymaganiami rozporządzenia ministra Skarbu Państwa oraz sporządzenie bilansu zamknięcia SPZOZ będącego jednocześnie bilansem otwarcia spółki. Ponosi on odpowiedzialność za prawidłowość realizacji wskazanych wyżej zadań.

Jednocześnie menedżer niezależnie od tego, czy zarządza podmiotem leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej czy SPZOZ, poza działaniami związanymi stricte z organizacją pracy podmiotu leczniczego, przede wszystkim zobowiązany jest zapewnić sprawne udzielanie świadczeń zdrowotnych. W tym kontekście zakres obowiązków, za które menedżer ponosi odpowiedzialność, jest często nieadekwatny do narzędzi, jakimi dysponuje. Jest on bowiem niejednokrotnie zmuszony do zawarcia z NFZ, będącym mo-



Michał Modro

„W spółce kapitałowej odpowiedzialność cywilna osoby, z którą zawarto kontrakt menedżerski, jest taka sama jak dyrektora SPZOZ na kontrakcie – ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, bez jakichkolwiek ograniczeń kwotowych, odpowiadając całym majątkiem”

nopolistą na rynku usług medycznych, umowy o treści i warunkach niekorzystnych zarówno dla podmiotu leczniczego, jak i dla pacjentów. W konsekwencji zarządzający przyjmuje na siebie odpowiedzialność za realizację umowy (kontynuację udzielania świadczeń zdrowotnych), na której treść nie miał rzeczywistego wpływu. Ta sytuacja jest szczególnie złożona w kontekście dylematu, z jakim każdy menedżer będzie mu-

siał się wcześniej czy później zmierzyć, tj. dylematu związanego z wykonaniem umowy zawartej w NFZ i koniecznością zapewnienia kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Działanie w warunkach całkowitego wykonania umowy lub wręcz bez umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych to bardzo poważne wyzwanie dla każdego zarządzającego, w szczególności w zakresie jego odpowiedzialności. W tym aspekcie konieczność pogodzenia dwóch wykluczających się niejednokrotnie interesów: zarządzania płynnością finansową i odpowiedzialności z tytułu generowania przez przedsiębiorstwo ujemnego wyniku finansowego, a z drugiej strony odpowiedzialności za ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych wydaje się być obszarem szczególnego ryzyka.

Odpowiedzialność menedżera podmiotu leczniczego – zarządzanie ryzykiem

Przedstawiony zarys obowiązków menedżera skłania do zastanowienia się nad obszarami ryzyka związanymi z funkcjonowaniem podmiotu leczniczego i odpowiedzialnością zarządzającego, będącą pochodną rodzaju zarządzanego podmiotu (SPZOZ lub spółka kapitałowa) oraz podstawy prawnej pełnienia funkcji (stosunek pracy lub kontrakt menedżerski jako umowa cywilnoprawna najczęściej stosowana w przypadku menedżerów w spółkach kapitałowych). Jeśli chodzi o podmioty lecznicze wydające lub dysponujące środkami publicznymi – czyli de facto wszystkie podmioty, które mają zawartą z NFZ umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych – obowiązują przepisy ustawy o finansach publicznych. Stosowanie powołanych przepisów jest przedmiotem kontroli zarządczej, której sprawowanie jest odpowiedzialnością zarządzającego. Zatem należy zauważyć, że celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności zgodności działalności z przepisami prawa, skuteczności i efektywności działania, przestrzegania i promowania etycznego postępowania, a także zarządzania ryzykiem.

Dodatkowym praktycznym aspektem jest odpowiedzialność menedżera za wynik finansowy podmiotu leczniczego. Pozornie wydawać by się mogło, że na zarządzającym SPZOZ nie ciąży tak duża odpowiedzialność z tytułu ujemnego wyniku finansowego jak w przypadku spółki kapitałowej, ale nie jest to prawidłowa teza, ponieważ należy pamiętać, że zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych generowanie ujemnego wyniku finansowego stanowi obszar naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

W dobie podziału rynku świadczeń zdrowotnych między SPZOZ i spółki kapitałowe oraz coraz częstszych przekształceń SPZOZ w spółki kapitałowe zasadne wydaje się dokonanie porównania, jaką odpowiedzialność z punktu widzenia zarządzania ryzykiem ponoszą: dyrektor SPZOZ oraz prezes spółki kapitałowej.

Odpowiedzialność dyrektora SPZOZ

W przypadku SPZOZ odpowiedzialność dyrektora określa przepis art. 46 ust. 1 u.d.l. Zakres tej odpowiedzialności jest zróżnicowany w zależności od stosunku prawnego, na podstawie którego menedżer zarządza SPZOZ. Podmiot tworzący może bowiem nawiązać z dyrektorem stosunek pracy albo zawrzeć z nim umowę cywilnoprawną (m.in. kontrakt menedżerski).

Do stosunku pracy mają zastosowanie wszystkie unormowania zawarte w Kodeksie pracy. Pozostawiając poza zakresem artykułu omówienie przywilejów związanych ze stosunkiem pracy oraz kwestii odpowiedzialności porządkowej, wskazać trzeba na kwestię odpowiedzialności materialnej menedżera SPZOZ pełniącego funkcję na podstawie stosunku pracy. Kodeks pracy w sposób odmienny od Kodeksu cywilnego reguluje bowiem kwestię odpowiedzialności za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, uzależniając jej zakres od tego, czy szkoda została wyrządzona z winy nieumyślnej czy umyślnej. Najistotniejszą konsekwencją tej regulacji jest ograniczenie odpowiedzialności pracownika do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia według wartości liczonej na dzień wyrządzenia szkody. Co więcej, odpowiedzialność pracownika ograniczona jest również co do zakresu – odpowiada on bowiem tylko w granicach rzeczywistej straty poniesionej przez pracodawcę. Wskazane ograniczenia nie mają zastosowania w przypadku szkody wyrządzonej z winy umyślnej, przy czym zamiar pracownika musi obejmować zarówno samo naruszenie obowiązków pracowniczych, jak i skutek w postaci wyrządzenia szkody pracodawcy. W takiej sytuacji pracownik obowiązany jest do naprawienia szkody w pełnej wysokości.

Inna jest odpowiedzialność menedżera, z którym zawarto tzw. kontrakt menedżerski, czyli umowę podlegającą regulacji Kodeksu cywilnego i zasadzie swobody umów. Nawiązany w ten sposób stosunek prawny, nie będzie ujęty w sztywnych ramach Kodeksu pracy i wyrażonej w nim zasady uprzywilejowania pracownika, czerpiąc swą istotę z zasady swobody umów. W razie zawarcia kontraktu sytuacja menedżera zależy wyłącznie od ustaleń stron, które są następstwem pozycji negocjacyjnej menedżera i jego świadomości prawnej. Tym samym kontrakt menedżerski, pozbawiony cech podporządkowania (charakterystycznych dla stosunku pracy), gwarantuje menedżerowi zdecydowanie większą niezależność, ale jej ceną jest brak ochrony wynikającej ze statusu pracownika, w tym m.in. nieograniczona odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zarządzaniem podmiotowi. W przypadku kontraktu menedżer odpowiada bowiem za szkodę (*damnum emergens* i *lucrum cessans* – rzeczywisty uszczerbek majątkowy i utratę spodziewanych korzyści) całym majątkiem, bez ograniczenia kwotowego. Ponadto w kontrakcie mogą znaleźć się zapisy prze-



Michał Stańczyk

„ Niezależnie od tego, czy menedżer zarządza podmiotem leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej czy SPZOZ, poza działaniami związanymi *stricte* z organizacją pracy podmiotu leczniczego, przede wszystkim zobowiązany jest zapewnić sprawne udzielanie świadczeń zdrowotnych ”

widujące kary umowne za nieosiągnięcie przez niego określonych celów.

Rozważając odpowiedzialność menedżera SPZOZ, nie sposób pominąć specyfiki tego rodzaju podmiotu leczniczego. Przede wszystkim pamiętać należy, że SPZOZ jest jednostką sektora finansów publicznych, co w sposób istotny rzutuje na pozycję dyrektora. Taki stan rzeczy powoduje, iż bardzo często, menedżer SPZOZ traktowany jest przez podmiot tworzący

z większym zrozumieniem, wynikającym z braku presji na osiągnięcie konkretnego wyniku finansowego. Pamiętać też trzeba, iż SPZOZ nie posiada zdolności upadłościowej, co daje menedżerowi większą swobodę w zakresie prowadzenia gospodarki finansowej mimo narastającego zadłużenia (z jednej strony, pozwala na zaciąganie zobowiązań mimo ewidentnej niewypłacalności SPZOZ, a z drugiej strony, skutkuje pozytywnym nastawieniem wierzycieli – z uwagi na bezwzględne połączenie likwidacji SPZOZ z ich zaspokojeniem).

Odpowiedzialność prezesa spółki kapitałowej

Odmienna jest sytuacja menedżera w spółce kapitałowej. Niezależnie bowiem od tego, czy mamy do czynienia ze spółką z kapitałem prywatnym czy publicznym, spółka jest zdecydowanie bardziej niż SPZOZ nastawiona na wynik finansowy, co w oczywisty sposób determinuje zarówno pozycję, jak i odpowiedzialność menedżera – oczekuje się bowiem od niego efektywnego zarządzania.

Uwzględniając ustawową definicję kierownika podmiotu leczniczego, pełnienie funkcji menedżera w zdecydowanej większości przypadków wiąże się z powołaniem (wyborem, wskazaniem) go do zarządu spółki, skutkującym nawiązaniem stosunku organizacyjnego między spółką a menedżerem, który będzie upoważniał menedżera do pełnienia funkcji. Następstwem stosunku organizacyjnego może być nawiązanie stosunku obligacyjnego – na przykład zawarcie umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego o zarządzanie.

Odpowiedzialność cywilna osoby, z którą zawarto kontrakt menedżerski, jest taka sama jak dyrektora SPZOZ „na kontrakcie” – ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, bez jakichkolwiek ograniczeń kwotowych, odpowiadając całym majątkiem. Nieco bardziej skomplikowana natomiast, o czym nieraz się zapomina, jest kwestia odpowiedzialności menedżera, z którym w wyniku powołania na członka zarządu nawiązano stosunek pracy. Choć częste jest wyobrażenie, iż w przypadku umowy o pracę odpowiedzialność podlega ograniczeniu, należy zwrócić uwagę na istotną różnicę między sytuacją prawną zwykłego pracownika a członka zarządu zatrudnionego na podstawie umowy o pracę. Wynika ona z faktu, iż członka zarządu ze spółką łączą dwa stosunki: organizacyjny (wynikający z powołania) i obligacyjny (wynikający z zawartej umowy), przy czym konieczność wykonywania obowiązków zgodnie z prawem, umową spółki oraz z zachowaniem staranności wynikającej z zawodowego charakteru działalności obwarowana odpowiedzialnością na podstawie art. 293 lub art. 483 Kodeksu spółek handlowych (dalej k.s.h.) wynika już z samego stosunku organizacyjnego. Nawiązany następnie węzeł obligacyjny może pewne kwestie związane z zarządzaniem

uszczegóławiać, ma on jednak charakter wtórny (patrz: wyrok SN z 17 grudnia 2003 r., sygn. akt: IV CK 305/02; wyrok SA w Gdańsku z 30 sierpnia 2011 r., sygn. akt: VI ACA 1273/10; wyrok SA w Gdańsku z 23 stycznia 2013 r., sygn. akt: VI ACA 1016/12).

Konsekwencją prymatu stosunku organizacyjnego jest uznanie, iż za szkodę wyrządzoną spółce działaniami podjętymi jako członek zarządu pracownik ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 293 lub 483 k.s.h., a nie według k.p. Oznacza to, że tak jak w przypadku kontraktu menedżerskiego, ponosi on pełną odpowiedzialność także w razie winy nieumyślnej.

Dodatkowym ryzykiem związanym z pełnieniem funkcji członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jest posiłkowa odpowiedzialność za zobowiązania spółki, w razie gdy egzekucja przeciwko niej okaże się bezskuteczna (art. 299 k.s.h.). Powyższe jest, z jednej strony, konsekwencją przyjętej w Kodeksie spółek handlowych konstrukcji spółki, a z drugiej, ma związek ze zdolnością upadłościową spółki z o.o., z którą powiązane są okoliczności zwalniające członka zarządu z ww. odpowiedzialności wobec wierzycieli spółki. Zgodnie z zasadami odpowiedzialności menedżera za zobowiązania spółki z o.o. szczególnie istotne jest, aby po powołaniu na członka zarządu menedżer podjął wszelkie możliwe kroki w celu zbadania stanu finansowego spółki, jej aktualnego majątku i zobowiązań. Czynności te powinny zostać podjęte niezwłocznie, aby umożliwić menedżerowi ewentualne uniknięcie odpowiedzialności przewidzianej w art. 299 k.s.h.

Powyższe ma kluczowe znaczenie także w przypadku spółek z o.o. powstałych w wyniku przekształcenia SPZOZ. Menedżer powołany na członka zarządu spółki powstałej w wyniku komercjalizacji (posiadającej już zdolność upadłościową), o ile nie był menedżerem przekształconego SPZOZ, winien w pierwszej kolejności wnikliwie zapoznać się z bilansem otwarcia spółki, będącej jednocześnie bilansem zamknięcia SPZOZ. O ile bowiem za działanie SPZOZ do czasu przekształcenia pełną odpowiedzialność ponosi jego dyrektor, o tyle od tej chwili wszelkie dalsze czynności obciążają już nowego menedżera, przy czym nie można wyłączyć jego ewentualnej odpowiedzialności za zobowiązania spółki powstałe po przekształceniu, a wynikłe z czynności dokonanych jeszcze przez dyrektora SPZOZ.

Ryzyko i odpowiedzialność menedżera – w zależności od zarządzanego podmiotu i węzła obligacyjnego stanowiącego podstawę pełnienia funkcji – są znacznie zróżnicowane. Warto zatem zaprezentować stanowiska osób, które na podstawie własnego doświadczenia mogą wskazać, jaka – z punktu widzenia odpowiedzialności menedżera – jest sytuacja dyrektora SPZOZ i prezesa spółki kapitałowej. W tym celu prezentujemy stanowiska Pawła Paczkowskiego i Marty Skórzak.■

Paweł Paczkowski, prezes BONI FRATRES LODZIENSIS sp. z o.o. Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi, wiceprezes NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej w Tomaszowie Mazowieckim

Czy pana zdaniem rodzaj podmiotu leczniczego: SPZOZ – spółka kapitałowa, wpływa na sytuację menedżera?

Od strony formalnej i podstaw prawnych oczywiście, że tak, bo funkcjonowanie obu podmiotów w obrocie gospodarczym opiera się na różnych fundamentach. Z punktu widzenia szeroko rozumianego właściciela (organu założycielskiego, udziałowców) menedżer jest powołany do realizacji celów przez niego wyznaczonych. Zbiór celów przeważnie się różni w obu podmiotach i w odmienny sposób wartościuje zadania na płaszczyznach społecznej, politycznej, zdrowotnej. Z punktu widzenia pacjenta menedżer to osoba mająca zapewnić najwyższą jakość usług medycznych bez względu na rodzaj podmiotu leczniczego, jakim zarządza. To ostatnie spojrzenie, moim zdaniem, powinno być najważniejsze dla systemu, właścicieli i pacjentów, gdyż świadczy też o zdolnościach zarządczych menedżera. Pokusa tłumaczenia się, że mógłbym więcej, ale... jest w obu strukturach, ale nie o to chodzi, aby się usprawiedliwiać, ale żeby iść do przodu. Odpowiadając na pytanie: rodzaj podmiotu leczniczego kształtuje sytuację menedżera, ale nie powinien mieć wpływu na jego determinację w dążeniu do realizacji zadań i stałego podnoszenia jakości opieki medycznej.

Jakie cechy powinien, pana zdaniem, mieć dobry menedżer?

Odrobinę cech ojca (uczciwość i szczerść), nauczyciela (konsekwencja i cierpliwość), zdobywcy (działanie i szukanie, pasja) i stratega (nieszablonowość i wizjonerstwo, pasja), patrzącego długofalowo na podmiot jako całość i podejmującego decyzje, których skutki będą nadal widoczne za 3 i 5 lat. Bardzo cenię stwierdzenie określające mój sposób zarządzania: należy traktować pierwszy dzień pracy jak ostatni i ostatni dzień jak pierwszy – każdy menedżer musi o tym pamiętać, inaczej będzie ograniczony strachem, kalkulacjami, politykowaniem i nie będzie się kierował dobrem jednostki. Trzeba myśleć i przewidywać do przodu, a żyć dzisiaj – to moim zdaniem, dobry kierunek dobrego zarządzania.

Jak wygląda problematyka zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych z punktu widzenia osoby, która jest dyrektorem oddziału NFZ, oraz z punktu widzenia zarządzającego w warunkach limitu świadczeń zdrowotnych czy wręcz w warunkach braku posiadania umowy z NFZ?



Mogę rzeczywiście porównać te trzy obszary, bo w każdym z nich funkcjonowałem i zarządzałem lub zarządzałem. Jako dyrektor oddziału NFZ „dzielącego środki” – może lepiej: zapewniającego dostęp do świadczeń i reprezentującego ubezpieczonych – za najważniejszy cel uznawałem zapewnienie ciągłości formalnej, tj. podpisanie umów z jednostkami medycznymi, ciągłości medycznej, tj. zakupienie maksymalnej liczby świadczeń adekwatnie do posiadanych środków, oraz ciągłości rozumianej jako przewidywalność działań płatnika – zapewnienie stabilności działań w możliwie długim okresie. Ten ostatni zakres był dla mnie bardzo ważny (wtedy trochę intuicyjnie), gdyż uważam, że „zdrowie” wymaga spokoju i trwałych reguł działania. Będąc po drugiej stronie, w roli zarządzającego szpitalem, nadal uważam, że ten aspekt ma ogromny wpływ na ciągłość udzielania świadczeń.

Z punktu widzenia zarządzającego Szpitalem Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi ciągłość udzielanych świadczeń nabiera innego wymiaru, gdyż jest ściśle związana z człowiekiem – pacjentem, który oczekuje pomocy, nie rozumiejąc niejednokrotnie reguł finansowania usług. Wspierany misją szpitala „Miłość zwycięża cierpienie”, codziennie poszukuję powiązania

pomiędzy potrzebami pacjentów, limitami i ekonomią placówki. Umowy z NFZ niewątpliwie zapewniają nam ciągłość finansowania udzielanych świadczeń, dzięki czemu łatwiej godzić powyższe aspekty. Mimo to nieograniczone potrzeby pacjentów połączone z zaufaniem do szpitala powodują poważne problemy z możliwością zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych. Wyjścia są co najmniej trzy: realizowanie umowy ponad limit, licząc kiedyś na zapłatę, tworzenie kolejek pacjentów oczekujących na leczenie lub komercyjne proponowanie świadczeń – każde z tych rozwiązań ma określone konsekwencje ekonomiczne dla szpitala i następnym pacjentów.

Patrząc na ciągłość udzielania świadczeń z punktu widzenia jednostki nieposiadającej kontraktu – NUmED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Tomaszów Mazowiecki II, temat ten nabiera, szczególnie w dobie wdrażania pakietu onkologicznego, innego wymiaru. Podmiot rozpoczął przyjmowanie pacjentów 7 stycznia 2015 r. i w pierwszych tygo-

dniach udzielił pomocy kilkuset pacjentom onkologicznym, działając bez kontraktu. W tym przypadku cały ciężar zapewnienia ciągłości świadczeń spada na podmiot i niestety wiąże się z bardzo trudnym i nierozwiązywalnym problemem wyboru, któremu pacjentowi odmówić udzielenia świadczenia, odsyłając do podmiotów posiadających umowy z NFZ. Ciężar zapewnienia ciągłości w tym przypadku ma wymiar: braku środków pacjenta na koszty podróży, chęci leczenia się blisko domu czy zaufania do lekarza będącego w ośrodku.

Podsumowując – zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń medycznych to aspekt wielowymiarowy i jest, powinien być, ewidentnym celem urzędników oraz zarządzających. Ciągłość to czas, a czas to pieniądz. Im więcej czasu poświęcamy na poznanie nowych reguł, ich zrozumienie i wdrożenie, tym mniej czasu mamy na działanie realne. Gdy reguły są stabilne, mamy czas na ich doskonalenie i szukanie nowych pomysłów ich realizacji. ■

Marta Skórzak, radca prawny, od 1999 r. pracownik ŁRKCh, w latach 2009–2011 koordynator Zespołu Radców Prawnych ŁOW NFZ, od 2012 r. zajmuje się obsługą prawną przedsiębiorców, w tym podmiotów leczniczych

Jak ocenia pani różnicę pomiędzy dyrektorem SPZOZ i prezesem zarządu sp. z o.o. jako radca prawny mający duże doświadczenie w zakresie świadczenia pomocy prawnej na rzecz podmiotów leczniczych?

Dyrektor SPZOZ i prezes zarządu spółki kapitałowej mają te same cele: prowadzenie podmiotu leczniczego, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne na najwyższym poziomie, zapewnienie wzorowej organizacji pracy, minimalizowanie ryzyka gospodarczego i uzyskanie dodatniego wyniku finansowego. W osiągnięciu celu osoby te mogą jednak posługiwać się innymi narzędziami przynależnymi formie prawnej prowadzonej działalności. Ich odpowiedzialność jest ogromna, biorąc pod uwagę nieprzewidywalność działań płatnika, jednak dyrektor SPZOZ ma niejednokrotnie wsparcie, którego brak podmiotom prywatnym. Podmiot publiczny ma za sobą organ założycielski, którym jest jednostka samorządu bądź administracji, pomocne okazują się wprowadzane ustawowo programy pomocowe i naprawcze dla SPZOZ (np. umarzanie określonych zobowiązań publicznoprawnych). Na taką pomoc prywatny przedsiębiorca nie może liczyć. Równocześnie prywatny przedsiębiorca ma większą swobodę podejmowania decyzji i nie jest uzależniony np. od długotrwałych procedur zakupowych (zamówienia publiczne). Zarówno dyrektor SPZOZ, jak i prezes podmiotu prywatnego musi podejmować działania mające na celu dostosowa-

nie funkcjonowania podmiotu do dynamicznie zmieniającej się sytuacji prawnej i gospodarczej i planować inwestycje charakteryzujące się bardzo dużym ryzykiem, w tym z powodu płatnika monopolisty. Pełnienie jednej i drugiej funkcji wymaga wszechstronności i decyzywności, w której to starają się wspierać pracujący w podmiotach radcowie prawni i prawnicy.

Jak z pani punktu widzenia wygląda udział prawnika, radcy prawnego w zarządzaniu podmiotem leczniczym?

Świadczenie profesjonalnej pomocy prawnej na rzecz podmiotów leczniczych w mojej ocenie nie jest standardową usługą, przede wszystkim z powodu nieustająco zmieniających się przepisów prawa i zapisów umownych z zakresu ochrony zdrowia mających bezpośredni wpływ na sferę finansową podmiotu i nieprzewidywalność działań płatnika. Moje doświadczenie wskazuje, iż w podmiocie leczniczym doskonale sprawdza się prawnik firmowy – *in-house lawyer*. Prowadzenie podmiotu leczniczego to proces skomplikowany. Wielu dyrektorów i menedżerów oczekuje od prawników pełnego wsparcia prawnego i biznesowego. Współpraca tego rodzaju wymaga bardzo dużego zaangażowania czasowego prawnika, znajomości przedsiębiorstwa, jego struktury i organizacji, znajomości rynku i podmiotów współpracujących, znajomości procesów, jakie zachodzą w podmiocie – nie tylko związanych z udzielaniem świadczeń,

ale również inwestycyjnych, marketingowych itd. Myślę, iż doceniani są prawnicy, których rola nie ogranicza się do przygotowania opinii prawnej, tacy, którzy uczestniczą w procesach od początku do końca, eliminując zagrożenia i zmniejszając ryzyko biznesowe. Wymaga to nie tylko znajomości dynamicznie zmieniającego się prawa, lecz także umiejętności komunikacyjnych, interpersonalnych oraz negocjacyjnych. Taka współpraca menedżera z prawnikiem powinna opierać się na zaufaniu i niejednokrotnie partnerstwie biznesowym.

Jak z pani punktu widzenia wygląda kwestia zapewnienia kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w kontekście limitu świadczeń zdrowotnych?

Na temat nadwykonań powiedziano i napisano już bardzo dużo; udzielanie świadczeń zdrowotnych jest podstawowym zadaniem i obowiązkiem statutowym każdego podmiotu bez względu na jego formę prawną. Dzisiejsze regulacje nie wskazują niestety spójnych i zgodnych procedur, jak osiągnąć nadrzędny cel NFZ i podmiotów leczniczych, tj. zapewnienie świadczeń zdrowotnych i ich ciągłości. Wykonywanie zawodu radcy prawnego umożliwiło mi reprezentowanie zarówno publicznego płatnika, jak i podmiotów leczniczych. W pierwszym przypadku jest ustawa o finansach publicznych i plan finansowy, które wielokrotnie nie pozwalają na swobodne dysponowanie środkami

finansowymi, oraz odpowiedzialność dyscyplinarna. W drugim przypadku jest podmiot leczniczy, którego personel stoi codziennie przed dylematem i wyborem pomiędzy udzieleniem kolejnego świadczenia a brakiem środków finansowych, odpowiedzialnością zawodową, karną i cywilną. Spektakularne procesy sądowe dotyczą świadczeń specjalistycznych, takich jak onkologiczne, dializy otrzewnowe czy kardiologia interwencyjna. Dla większości podmiotów podstawowe znaczenie mają jednak nadlimity w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej czy szpitalnictwie – chirurgii, internie, pediatrii. Zapewnienie kontynuacji leczenia to niejednokrotnie ponoszenie przez podmiot wysokich kosztów ich udzielenia w dalekiej i niepewnej perspektywie ich odzyskania, i to nie w pełnej wysokości. Zapewnienie kontynuacji niejednokrotnie więc zwiększa ryzyko gospodarcze prowadzonej działalności, naraża podmiot na wieloletnie procesy sądowe, ale gwarantuje bezpieczeństwo pacjentom, którzy nie mają środków finansowych na korzystanie ze świadczeń odpłatnie. Z drugiej zaś strony przerwanie ciągłości udzielanych świadczeń naraża podmiot leczniczy na odpowiedzialność z tytułu konsekwencji przerwania leczenia.

*Anna Banaszewska, prezes zarządu
Fundacji Centrum Inicjatyw. Gospodarka i Zdrowie
Michał Modro, radca prawny, wiceprezes zarządu
Fundacji Centrum Inicjatyw. Gospodarka i Zdrowie
Michał Stańczyk, radca prawny,
Fundacja Centrum Inicjatyw. Gospodarka i Zdrowie*

termedia

**Bezpłatny
dostęp**

do archiwum internetowego
czasopism

www.termedia.pl