

Michał Gornowicz

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
michal.gornowicz@uwm.edu.pl
ORCID: 0000-0002-1391-0623



Charakter prawny rady społecznej w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej

ABSTRAKT

Realizowane badania polegają na określeniu charakteru prawnego rad społecznych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, co w konsekwencji umożliwi sformułowanie postulatów *de lege ferenda* mających usprawnić sprawowaną kontrolę nad wskazanymi placówkami medycznymi. *De lege lata*, obecny sposób prawnego ukształtowania rad społecznych, czyni go fasadowym, pozbawionym jakiegokolwiek władczego umożliwiającej skuteczną realizację ustawowych celów towarzyszących ich powołaniu¹.

Istotne wydaje się zatem określenie pozycji i znaczenia prawnego rad społecznych. Przyjęto tezę badawczą, że przyznane radom społecznym kompetencje nie sprzyjają realizacji celu ustawowego, jakim jest zapewnienie skutecznego nadzoru społecznego nad działalnością samodzielnych publicznych zakładów opieki społecznej. Tak sformułowana teza wymaga odpowiedzi na kilka pytań pośrednich. Należy potwierdzić przyjęty wyżej charakter prawny rad społecznych. W tym kontekście ważne jest wskazanie zakresu kompetencji oraz skuteczności wpływu rad społecznych na działania dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Do realizacji tego celu badawczego wykorzystano metodę dogmatycznoprawną polegającą na analizie dotychczasowego dorobku doktryny oraz orzecznictwa sądowego, co w konsekwencji pozwoli dokonać oceny skali przydatności rad społecznych w bieżącej działalności podmiotu leczniczego.

Przeprowadzone badania doprowadziły do wniosku, że kształt przepisów regulujących funkcjonowanie rad społecznych uniemożliwia realizację pierwotnego zamiaru ustawodawcy – tj. zapewnienia skutecznego nadzoru społecznego nad działalnością samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. W związku z powyższym należy poddać pod rozwagę uchylenie przepisów dotyczących rad społecznych, przy jednoczesnym zaostrożeniu przepisów dyscypliny finansów publicznych w zakresie prawidłowego wydatkowania środków pieniężnych w ramach funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Alternatywą dla przedstawionego rozwiązania problemu może być zmiana przepisów polegająca na zastąpieniu rad społecznych organami kontrolno-nadzorczymi, np. komisjami rewizyjnymi, w skład których wchodziłyby wyspecjalizowani członkowie należycie przygotowani do realizowanych uprawnień, które miałyby wiążący, a nie opiniodawczy charakter. Tym samym sprawowana kontrola określonego podmiotu leczniczego miałaby realny, a nie pozorny charakter, przy jednoczesnym usprawnieniu procesu decyzyjnego wewnątrz podmiotu leczniczego.

SŁOWA KLUCZOWE

radę społeczną, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, ustawa o działalności leczniczej

1 M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 294.

Legal nature of the social council in an autonomous public health care institution

ABSTRACT

The basis of the conducted research is a desire to determine the legal character of social councils in independent public health care institutions, which will consequently make it possible to formulate *de lege ferenda* postulates improving and strengthening the exercised control over the indicated medical institutions. *De lege lata*, the current manner of legal shaping of social councils makes it a facade, deprived of any authority enabling effective implementation of statutory objectives accompanying their establishment within the broadly understood social control of independent public healthcare institutions.

The aim of this publication is to determine their position and the importance of social councils. As a research thesis, it was assumed that the competences granted to the social councils do not favour the realisation of the statutory objective of ensuring effective social supervision over the activities of independent public social care institutions. The research thesis formulated requires answers to several intermediate questions. One is to confirm the legal nature of the social councils assumed above. Another aim of the article is to indicate the scope of competence and the effectiveness of the influence of social councils on the activities of the director of an independent public health care institution. The realization of the indicated research objective will take place on the basis of the dogmatic-legal method consisting in the analysis of the previous doctrinal and judicial jurisprudence, which will consequently allow for the assessment of the scale of the usefulness of the social councils in the current activity of the health care entity.

The research carried out leads to the conclusion that the shape of the current provisions regulating the functioning of social councils does not fulfil the original intention of the legislator – i.e. to ensure effective social supervision over the activities of independent public health care institutions. In view of the above, the repeal of the provisions on social councils should be submitted for consideration, with the simultaneous tightening of the provisions on the discipline of public finances in terms of the proper spending of funds in the operation of public health care institutions. An alternative to the presented solution to the problem may be a change in the provisions consisting in replacing social councils with control and supervisory bodies, e.g. audit commissions, which would comprise specialised members duly prepared for the powers exercised, and which would have a binding and not an opinion character. Thus, the control exercised over a particular healthcare entity would be of a real and not fictitious nature, while at the same time improving the decision-making process within the healthcare entity.

KEYWORDS

social councils, independent public health care institutions, Act on medical activity

Wprowadzenie

Od czasu przemian ustrojowych, które miały miejsce w 1989 roku, szczególnym obszarem zainteresowania przedstawicieli władz państwowych w Polsce jest dążenie do zapewnienia społeczeństwu należytego dostępu do opieki zdrowotnej. Pomimo tego, że upłynęło niemal 35 lat od uzyskania pełnej suwerenności państwowej, zasygnalizowany problem wciąż pozostaje nierozwiązany. Przejawem podejmowanych działań jest nie tylko sukcesywne zwiększanie nakładów finansowych na poprawę warunków dostępu do świadczeń medycznych realizowanych w ramach systemu ochrony zdrowia, ale również tworzenie i doskonalenie ram prawnych wpływających na poprawę systemu opieki zdrowotnej. Jednym z elementów mających usprawnić funkcjonowanie podmiotów leczniczych jest powołanie rad społecznych

funkcjonujących przy samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, stanowiących wyraz szeroko rozumianej kontroli społecznej nad prawidłowością funkcjonowania publicznych placówek medycznych². Rady społeczne zostały ukształtowane jako jeden z organów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którym ustawodawca nadaje formę osoby prawnej, przyznając jednocześnie dość okrojone kompetencje i ściśle określone uprawnienia. Z punktu widzenia prowadzonych rozważań prawnych na szczególną uwagę zasługuje analiza uzasadnienia wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej³. Ustawodawca wskazuje w nim, że „w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej) działa rada społeczna, jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego, a jednocześnie doradczy kierownika; ustawa określa skład, tryb powołania oraz zadania rady społecznej”. Jak się wydaje, zamiarem ustawodawcy, towarzyszącym ustanowieniu organu jakim jest rada społeczna, jest próba wzmocnienia kontroli społecznej nad placówkami medycznymi realizującymi zadania podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w zakresie nie tylko prawidłowości wydatkowania środków publicznych, ale również zapewnienia równego dostępu społeczeństwa do profesjonalnej opieki medycznej. Cel ten jednak nie został zrealizowany. Przyznanie kompetencji, bez ukształtowania obowiązku ich realizacji, nie sprzyja skuteczności podejmowanych działań nadzorczych rady społecznej. Niewiążący charakter uchwał wydawanych przez radę społeczną, dotyczących inicjowania i opiniowania podmiotu tworzącego, nie zapewnia możliwości skutecznego realizowania polityki społecznego nadzoru przez radę społeczną⁴.

Wybór poruszanej problematyki wynika z niewielkiego, jak dotąd, zainteresowania ze strony środowisk akademickich tematyką rady społecznej przy publicznym podmiocie leczniczym, co oznacza, że analizowana tematyka daleka jest od wyczerpania. W nielicznych publikacjach naukowych poświęconych tej tematyce akcentowano, że zakres przyznawanych radom społecznym kompetencji powoduje, że są one podmiotami fasadowymi, niewpływającymi realnie na bieżące funkcjonowanie poszczególnych placówek medycznych. Tym samym, w praktyce rad społecznych funkcjonowanie w ramach publicznych podmiotów leczniczych może odnieść przeciwny do zamierzonego skutek, wpływając – zamiast przyspieszenia – na dodatkowe wydłużenie procesu decyzyjnego.

2 Rozważania prawne zmierzające do ustalenia charakteru prawnego rady społecznej są istotne, ponieważ odnoszą się do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej stanowiących państwowe osoby prawne lub osoby prawne jednostek samorządu terytorialnego, których funkcjonowanie pokrywane jest ze środków publicznych. Zob. J. Frąckowiak, *Osoby prawne*, (w:) *System prawa prywatnego*, t. 1, *Prawo cywilne – część ogólna*, red. M. Safjan, wyd. 2, Warszawa 2012, s. 1188.

3 Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489) – Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1972) – dalej: u.d.l.

4 R. Staszewski, *Funkcjonowanie i znaczenie rad społecznych w zarządzaniu publicznymi szpitalami*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* 2012, nr 5 (13), s. 23–41; J. Ciechorski, *Rada społeczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, *Samorząd Terytorialny* 2022, nr 1–2, s. 102–114; M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 298.

Rada społeczna – zakres przyznanych uprawnień

Podstawą dezaprobaty co do przydatności rad społecznych jest przyjęta ustawowa struktura ukształtowania uprawnień rad nadzorczych wskazana w art. 48 ust. 2 u.d.l., ograniczająca je wyłącznie do kompetencji o charakterze opiniująco-inicjującym. Funkcjonowanie rady społecznej ma relatywnie długą historię w polskim systemie prawnym. Wskazany podmiot został wprowadzony do polskiego ustawodawstwa na mocy art. 44b–47 uchylonej obecnie ustawy z 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej⁵. Co prawda uprawnienia rady społecznej zostały szeroko ujęte w art. 48 u.d.l., jednak zakres przyznanych wskazanemu podmiotowi kompetencji uniemożliwia mu realny wpływ na funkcjonowanie danej jednostki leczniczej. Uprawnienia te obejmują:

1. Przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycie aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzenie lub ograniczenie działalności;
 - b) przyznawanie kierownikowi nagród;
 - c) rozwiązywanie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem.
2. Przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach
 - a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku,
 - e) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - f) regulaminu organizacyjnego.
3. Dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.
4. Opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej.
5. Wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie⁶.

Katalog wymienionych uprawnień nie jest zamknięty. Zadania nałożone na rady społeczne mogą obejmować również inne kwestie i sprawy, o ile ich treść odpowiada roli i istocie jaką ona posiada⁷. Kompetencje rad społecznych nie mogą wykraczać poza prerogatywy ustawowe związane z inicjowaniem, opiniowaniem oraz doradzaniem. Podstawą prawną wskazanego twierdzenia jest art. 48 ust. 1 pkt. 1 u.d.l. stanowiący, że w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego⁸. Szerokość kompetencji organu wymaga konieczności ich uprzedniego uszeregowania. W ocenie autora tego tekstu, powierzone radom społecznym kompetencje

5 Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r. nr 14 poz. 89 ze zm.).

6 J. Ciechorski, *Rada społeczna...*, dz. cyt., s. 105.

7 Rozstrzygnięcie nadzorcze wojewody dolnośląskiego z 10 kwietnia 2013 r. - NK-N.4131.168.23.2013.MG.

8 W. Maciejko, *Podmioty prowadzące działalność leczniczą niebędące przedsiębiorcami*, (w:) *Prowadzenie działalności leczniczej*, red. P. Bała, M. Załucki, Warszawa 2013, s. 111; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2023 r. – II PSKP 109/21, LEX nr 3570577.

mają głównie charakter opiniodawczy, ponieważ zostały ujęte odpowiednio w art. 48 ust. 2 pkt. 1, 2, 3 i 4 u.d.l. Z kolei uprawnienia inicjujące mogłyby zostać ujęte jedynie w art. 48 ust. 2 pkt. 5, o ile taka możliwość zostanie przewidziana na mocy postanowień statutowych rady⁹.

Na radach społecznych ciąży również obowiązek związany z realizacją czynności kontrolnych. Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt. 3 u.d.l. organ ten dokonuje analizy skarg i wniosków pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu. Wskazane ograniczenie należy uznać za uzasadnione, bowiem dokonywanie oceny prawidłowości leczenia przez osoby niemające co do zasady wiedzy medycznej jest nieakceptowalne. Zakres analizowanych przez radę społeczną skarg i wniosków jest szeroki, ponieważ dotyczy szeroko rozumianych praw pacjenta nieobejmujących bezpośrednio procesu jakości udzielania świadczeń zdrowotnych¹⁰. Przyznane przez ustawodawcę kompetencje nie są jednak realizowane w ramach inicjowania, opiniowania oraz doradzania, co oznacza, że wykonywane są poza przypisanymi radzie społecznej uprawnieniami. Przedmiotowa analiza skarg i wniosków niepotrzebnie przedłuża proces ich rozpatrywania, ponieważ w pierwszej kolejności są one kierowane do rady społecznej, a następnie kierownika podmiotu leczniczego, który rozpoznaje ich treść pod kątem merytorycznym. Co więcej, użyte przez ustawodawcę sformułowanie dotyczące analizy skarg i wniosków pacjentów w sposób jednoznaczny sugeruje, że może ona stanowić jedynie wyraz opinii organu, nie mogąc być rozpatrzona pod kątem merytorycznym¹¹.

W orzecznictwie sądowym podkreśla się nie tylko niewiążący charakter wykonywanych przez radę społeczną uprawnieniami, ale również brak obowiązku prawnego zarówno po stronie kierownika podmiotu leczniczego, jak i podmiotu założycielskiego w zakresie zwracania się do rady społecznej z wnioskiem o wyrażenie opinii w określonej sprawie. Komentowana okoliczność powoduje w praktyce, że niedokonanie wspomnianej czynności nie skutkuje negatywnymi konsekwencjami prawnymi po ich stronie. W związku z powyższym, katalog zadań rady społecznej ujęty w art. 48 ust. 2 u.d.l. określa granice jej aktywności¹².

W sytuacji, gdy podmioty tworzące pomijają opinie rad społecznych, stają się one zbędne, ponieważ ich samodzielna aktywność dotyczy głównie spraw kadrowo-personalnych. Funkcjonowanie tego wewnętrznego podmiotu – ze względu na postawione przed nim zadania i oczekiwania – należy ocenić negatywnie. Rada społeczna, nie uczestnicząc bezpośrednio w procesie zarządzania, swoim działaniem wydłuża tylko procedury podejmowania decyzji, a jednocześnie rozprasza odpowiedzialność¹³. W konsekwencji, z perspektywy sprawności zarządzania i administrowania publicznego podmiotu leczniczego, analizowany organ jawi się jako całkowicie nieprzydatny. Tym samym ustanowienie rady społecznej odnosi przeciwny do założeń ustawodawcy skutek, bowiem zamiast usprawniać bieżącą działalność podmiotów leczniczych, doprowadza *de facto* do niepotrzebnego wydłużenia procesu decyzyjnego.

9 Należy jednak pamiętać o tym, że ewentualnie przypisane radom społecznym uprawnienia inicjujące nie zmieniają rzeczywistego charakteru funkcjonowania organu, którego rola ogranicza się do wykonywania czynności niewiążących.

10 R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2021, s. 175.

11 Szerzej J. Ciechorski, *Rada społeczna...*, s. 106.

12 Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 lutego 2000 r., I SA 1603/99, LEX nr 53750; M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 293.

13 Zob. M. Dercz, *Publiczni świadczeniodawcy w ochronie zdrowia, prawno-organizacyjne formy działalności – stan obecny i projektowany*, Antidotum 2003, nr 12.

Z punktu interesu placówki medycznej, realizowane przez rady społeczne kompetencje dotyczą fundamentalnych kwestii takich jak opiniowanie w zakresie kontynuowania współpracy z kierownikiem podmiotu leczniczego, czy też ewentualnego czasowego zaprzestania działalności leczniczej. Rola rad społecznych w dużej mierze uwarunkowana jest postawą przyjętą przez kierownika placówki medycznej, który może, ale nie musi, zwrócić się do rady społecznej z wnioskiem o zaopiniowanie danej kwestii. W związku z powyższym, wyłącznie dobra wola wskazanego kierownika w zakresie ewentualnie przeprowadzonych konsultacji z przedstawicielami rady społecznej determinuje ich rolę i znaczenie w procesie zarządzania określonym podmiotem leczniczym.

Rada społeczna jako organ

Zgodnie z art. 38 k.c.¹⁴ osoba prawna (do której zalicza się podmiot leczniczy) działa przez swoje organy w sposób przewidziany w ustawie i w opartym na niej statucie. Jak jednoznacznie podkreśla się w orzecznictwie sądowym, organ osoby prawnej stanowi integralny składnik osobowości osoby prawnej, będący istotą jego funkcjonowania. Na podstawie organów, budowana jest struktura organizacyjna określonej osoby prawnej, mająca na celu usprawnienie jej funkcjonowania. W skład organu wchodzi osoba fizyczna reprezentująca osobę prawną w stosunkach zewnętrznych. W przeciwieństwie do przedstawiciela, organ nie jest podmiotem stosunków prawnych, ponieważ tymże podmiotem jest osoba prawna¹⁵. Braki w składzie właściwych organów zachodzą zarówno wtedy, gdy skład ten jest niezgodny z ustawą lub statutem oraz wówczas, gdy strona nie ma powołanego organu uprawnionego do jej reprezentowania. Ustawodawca określił w art. 70 k.p.c. sposób usunięcia braków, zaś w art. 71 k.p.c. konsekwencje ich nieuzupełnienia, jak również ich nieusuwalności¹⁶. Ważne jest, aby w ramach teorii organów: 1) przepisy regulujące ustrój danej osoby prawnej przewidywały określony rodzaj organu; 2) konkretna osoba fizyczna powołana została zgodnie z prawem do pełnienia funkcji organu; 3) osoba ta wypełniała funkcję organu w granicach jego kompetencji¹⁷.

Wbrew literalnemu brzmieniu art. 48 ust. 2 u.d.l. niektórzy przedstawiciele doktryny kwestionują uznanie rady społecznej za organ. Na przykład, Jan Ciechorski wskazuje, że radom społecznym nie należy przypisywać statusu organu. Podstawą przyjętego stanowiska jest w ocenie wskazanego autora nieposiadanie przez rady społeczne jakichkolwiek uprawnień o charakterze władczym zarówno wobec kierownika podmiotu leczniczego, jak i podmiotu tworzącego. Analizowane rozważania ograniczają się jedynie do wskazania definicji negatywnej poprzez przedstawienie, czego nie stanowi rada społeczna. Pomijana jest tym samym kwestia związana z bezpośrednim określeniem charakteru prawnego rad

14 Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1933.), dalej: k.c.

15 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 czerwca 2019 r., V AGa 13/19, LEX nr 2782620; Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 7 października 2016 r., III AUa 1787/15, LEX nr 2026163.

16 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 14 lutego 2019 r., I ACa 295/18, LEX nr 2704176.

17 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 8 października 2016 r., III AUa 1821/15, LEX nr 2057818.

społecznych¹⁸. Dotychczasowy dorobek orzecznictwa sądowego – podobnie jak literatury przedmiotu – odwołuje się jedynie do przedstawienia negatywnej definicji rad społecznych poprzez wskazanie, że nie stanowi ona organu w rozumieniu art. 38 k.c.¹⁹.

W literaturze przedmiotu, nie tylko wymienieni wyżej autorzy wyrażali wątpliwości co do zasadności określenia rady społecznej mianem organu. Wskazuje się bowiem, że ani rady społeczne *in gremio*, ani jej członkowie nie są uprawnieni do działania w imieniu i na rzecz podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, ani do jego reprezentowania. Zwolennicy przedstawionego stanowiska wskazują, że uprawnienia rady wyczerpują się w relacjach wewnętrznych oraz z podmiotem tworzącym²⁰. Podstawą przyjętego stanowiska jest rola rady społecznej będącej podmiotem wyłącznie inicjującym, opiniodawczym i doradczym, co powoduje, że nie została ona wyposażona w jakiekolwiek kompetencje o charakterze władczym, obejmującym w szczególności prawo prowadzenia spraw placówki, reprezentowania jej na zewnątrz i nadzoru. Rada nie posiada jakichkolwiek uprawnień w zakresie prowadzenia spraw spółki oraz reprezentowania jej na zewnątrz²¹.

W ocenie autora, przedstawiona argumentacja odmawiająca radzie społecznej statusu organu jest nieprzekonująca. Po pierwsze, na gruncie art. 48 u.d.l., ustawodawca intencjonalnie określa radę społeczną jako organ, przypisując jej ściśle określony zakres kompetencji. Nieprzypadkowość określenia rady społecznej mianem organu podkreśla to, że zarówno w treści uzasadnienia projektu u.d.l., jak i po jej uchwaleniu, rada społeczna jest konsekwentnie określana mianem organu w rozumieniu art. 38 k.c. stanowiącego, że osoba prawna działa przez swoje organy w sposób przewidziany w ustawie i w opartym na niej statucie. W ocenie autora, przyznany *ex lege* status organu radom społecznym, niezależnie od oceny przepisów, nie może być kwestionowany, ponieważ stanowi wyraz woli ustawodawcy, która powinna być w pełni respektowany²². Obligatoryjność ustanowienia rad społecznych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą powoduje, że stanowi ona nieodłączny element struktury podmiotu leczniczego. Wskazane stanowisko implikuje prezentowane w judykaturze twierdzenie, uznające brak odrębnego, samodzielnego bytu rady społecznej²³. Prezentowany w literaturze pogląd analizujący charakter rad społecznych przez pryzmat ich kompetencji, przy jednoczesnym pominięciu ich kwalifikacji ustawowej, a także argumentów dotyczących konstrukcji organów osoby prawnej, nie zasługują na aprobatę. Aby uznać, że wewnętrzna struktura stanowi organ osoby prawnej, wystarczy aby ustawodawca ukształtował taki jej charakter, przyznając mu określony wachlarz uprawnień. Nie muszą one mieć przymiotu władczego. Jako przykład takiej struktury można przywołać komisję rewizyjną w spółce z o.o., która ma – co do zasady – kompetencje kontrolne, a jest powszechnie uważana

18 J. Ciechorski, *Rada społeczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Samorząd Terytorialny 2022, nr 1–2, s. 103–104.

19 Postanowienia NSA z 15 maja 2012 r., II OZ 401/12, LEX nr 1337538 oraz z 14.06.2012 r., II OZ 491/12, LEX nr 1252264.

20 Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14 czerwca 2012 r., II OZ 491/12.

21 M. Dercz, *Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych*, (w:) M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 292.

22 J. Frąckowiak, *Osoby prawne...*, dz. cyt., s. 1139.

23 Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 26 stycznia 2012 r., II SA/Bk 854/11, LEX nr 1114851; J. Ciechorski, *Interes prawny rady społecznej podmiotu leczniczego w postępowaniu sądowo-administracyjnym. Glosa do postanowienia NSA z 14 czerwca 2012 r., II OZ 491/12*, Nowe Zeszyty Samorządowe 2014, nr 6, poz. 100, s. 100.

za organ tej osoby prawnej. Tym samym ustawodawca nie różnicuje wartości i znaczenia kompetencji przyznanych poszczególnym organom podmiotu leczniczego, w świetle których czynności związane przykładowo z reprezentowaniem podmiotu na zewnątrz miałyby być istotniejsze od nadzorczych, czy też ograniczone do opiniowania różnego rodzaju obszarów funkcjonowania podmiotu leczniczego.

Po drugie, w ramach funkcjonowania rad społecznych podejmowane są przez jej piastunów czynności prawne, wywołujące określone skutki prawne. W doktrynie podkreśla się, że „oświadczenie woli osób fizycznych będących piastunami organu osoby prawnej działających jako ten organ w zakresie jego kompetencji należy traktować jako złożenia oświadczenia woli przez samą osobę prawną”²⁴. W związku z powyższym wszelkie działania podejmowane przez radę społeczną realizowane są w ramach bieżącego funkcjonowania publicznego podmiotu leczniczego, którego nieodłącznym elementem jest rada społeczna. Wyrazem funkcjonowania rad społecznych są podejmowane uchwały wywołujące określone skutki prawne w postaci wyrażonego przez organ stanowiska, które może (ale nie musi) być uwzględnione.

Po trzecie, na gruncie funkcjonowania spółek kapitałowych prawa handlowego akcentowany jest podział organów obejmujący odpowiednio organ stanowiący (walne zgromadzenie), organ wykonawczy (zarząd) oraz organ nadzorczy (rada nadzorcza), jednakże w ramach funkcjonowania innej jednostki przedstawiony katalog nie wyklucza możliwości powołania organu koncentrującego w sobie inny zakres kompetencji. Wskazany katalog nie jest bowiem zamknięty. W związku z powyższym, ustawodawca nie przewiduje, że poziom władczości podejmowanych czynności wpływa na przypisanie określonemu gremium charakteru organ. Rodzaj realizowanych przez rady społeczne uprawnień nie może zatem podawać w wątpliwość przypisywania mu statusu jednego z organów podmiotu leczniczego. Nie ulega kwestii, że czynności podejmowane przez organ stanowią wyraz woli poszczególnych rad społecznych, czego dowodem są podejmowane uchwały. Przyjęcie odmiennego założenia godziłoby w istotny sposób we wspomniane wcześniej naruszenie wyrażnie wskazanej woli ustawodawcy, ale również swobody kształtowania struktury organizacyjnej podmiotów leczniczych, które w teorii powinny być podporządkowane sprawności funkcjonowania. Ustawodawca doszedł do przekonania, że – co prawda – rola rad społecznych jako organu jest niewielka, co nie oznacza, że w założeniu legislatora jest ona nieodłącznym elementem wpisującym się w bieżące funkcjonowanie publicznego podmiotu leczniczego. Mając na uwadze przedstawione wyżej rozważania prawne, radom społecznym należy przypisać status organu uchwałodawczo-kontrolny. Powyższe stwierdzenie wynika z tego, że w ramach ich funkcjonowania podejmowane są uchwały głównie o charakterze kontrolnym (wewnętrznym), co zostało zresztą zasygnalizowane na kanwie jednego z wydanych orzeczeń sądowych²⁵.

24 M. Gutowski, *Osoby prawne*, (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Gutowski, Warszawa 2021, s. 340; A. Kubiak-Cyruł, *Osoby prawne*, (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Załucki, wyd. 2, Warszawa 2020, s. 88.

25 A. Kubiak-Cyruł, *Osoby prawne...* dz. cyt., s. 88; J. Frąckowiak, *Osoby prawne...*, dz. cyt., s. 1149; Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14 czerwca 2012 r., II OZ 491/12.

Kształtowanie składu rady społecznej

Ukształtowanie przez ustawodawcę składu rady społecznej jest jaskrawym przejawem braku realizacji celu ustawowego polegającego na skutecznym nadzorze nad działalnością samodzielnych publicznych zakładów opieki społecznej. Wyrażony wniosek wpływa chociażby z braku ustawowego ukształtowania wymagań dotyczących kwalifikacji członków rad społecznych²⁶. W analizowanym kontekście ustawodawca wykazuje się niekonsekwencją, ponieważ w odniesieniu do spółek komunalnych, wprowadzony został obowiązek posiadania określonych kwalifikacji przez członków rad nadzorczych wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego – co miało zapewnić profesjonalizm nadzoru. Na gruncie art. 10a ust. 1 ustawy o gospodarce komunalnej w związku z art. 19 ust. 1 ustawy o zasadach zarządzania mieniem państwowym, wprowadzone zostały wymagania warunkujące możliwość członkostwa w radzie nadzorczej spółki komunalnej. Należą do nich: wyższe wykształcenie oraz co najmniej 5-letni okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub świadczenia usług na podstawie innej umowy albo wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek. Kolejnym wymogiem jest spełnienie przynajmniej jednej ze wskazanych przesłanek w zakresie: 1) posiadania stopnia naukowego doktora nauk prawnych, ekonomicznych lub technicznych; 2) posiadania tytułu zawodowego radcy prawnego, adwokata, biegłego rewidenta, doradcy podatkowego, doradcy inwestycyjnego lub doradcy restrukturyzacyjnego; 3) ukończenia studiów Master of Business Administration (MBA), posiadanie certyfikatu Chartered Financial Analyst (CFA), Certified International Investment Analyst (CIIA), Association of Chartered Certified Accountants (ACCA) lub Certified in Financial Forensics (CFF). Podkreślenia wymaga fakt, że na gruncie u.d.l. nie zostały odrębnie ustalone kryteria kwalifikacyjne, na podstawie których następować ma wybór członków rady społecznej. Tym samym kandydaci, a później członkowie organu nie muszą cechować się jakąkolwiek wiedzą merytoryczną dotyczącą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia czy podmiotów, których działalność podlega nadzorowi z ich strony. Rozwiązaniem zasygnalizowanego wcześniej problemu może być wprowadzenie do postanowień statutowych rady społecznej kwestii związanej z koniecznością spełnienia ściśle określonych wymagań warunkujących możliwość członkostwa w organie. Uzupełnienie statutu rady społecznej we wskazanym zakresie byłoby zgodne z prawem, ponieważ ustawodawca nie przewiduje jakichkolwiek regulacji w analizowanym zakresie²⁷.

Dodatkowym problemem pozostaje to, że ustawodawca nie wprowadził zakazu *impossibilis*. Możliwe jest zatem wystąpienie stanu faktycznego, w którym dojdzie do konfliktu interesów, np. w związku z tym, że poszczególni członkowie rady społecznej są właścicielami lub etatowymi pracownikami niepublicznych podmiotów leczniczych konkurujących z jednostką publiczną, w której organie się znaleźli. W konsekwencji, z teoretycznego punktu widzenia, wskazany członek rady społecznej może podejmować intencjonalne działania na szkodę publicznego podmiotu leczniczego, kierując się wyłącznym interesem prowadzonej przez siebie placówki prywatnej celem przyciągnięcia większej liczby potencjalnych pacjentów.

26 J. Ciechorski, *Rada...*, dz. cyt., s. 109; R. Kubiak, *Prawo...*, dz. cyt., s. 172.

27 M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 294.

Z uwagi na to, że każdy samodzielny publiczny zakład opieki społecznej jest jednostką sektora finansów publicznych, przy doborze kadry rady społecznej należy kierować się w sposób szczególny dbałością o dobro publiczne. Osoby reprezentujące podmioty tworzące w kwestiach obsady rady społecznej mogą – w przypadku dokonania obsady kadrowej z ewidentną szkodą dla swojej jednostki – spodziewać się zarzutów o działanie na szkodę finansów publicznych. Przykładowo, w podmiotach leczniczych prowadzonych przez uczelnię medyczną w skład rady społecznej wchodzi odpowiednio przedstawiciele: a) rektora uczelni; b) ministra do spraw zdrowia; c) wojewody; d) przewodniczącego zarządu samorządu województwa; e) okręgowej rady lekarskiej; f) okręgowej rady pielęgniarek i położnych; g) osoby powołane przez senat albo radę naukową w liczbie nieprzekraczającej pięciu. Co więcej, szeroki zakres sprawowanych obowiązków służbowych uniemożliwia realne zaangażowanie w działalność rad społecznych związaną z rzetelnym przygotowywaniem się do posiedzeń organu oraz wiedzy co do zakresu faktycznie realizowanych przez rady społeczne uprawnień.

W ramach rad społecznych podmiotów publicznych innych niż uczelnie medyczne (niebędące przedsiębiorcami) wchodzi z kolei: a) jako przewodniczący – przedstawiciel organu administracji rządowej; b) jako członkowie – przedstawiciel wojewody, przedstawiciele wybrani przez odpowiednio: radę gminy lub radę powiatu, przedstawiciel uczelni medycznej wybrany przez rektora albo dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Na uwagę zasługuje również to, że w orzecznictwie sądowym akcentuje się, że przypisywanie radzie przymiotu społecznej stanowi mylne założenie, ponieważ jej członkowie nie podejmują swojej działalności dobrowolnie oraz w swoim imieniu, a jako przedstawiciele przykładowo rady gminy czy też rady powiatu²⁸. Obecny sposób kształtowania składu rady społecznej nie jest reprezentatywny ani w stosunku do pracowników zakładu, ani do świadczeniobiorców, a katalog zadań stanowi pomieszanie kwestii ekonomicznych ze sprawami kadrowymi oraz medycznymi. Taka sytuacja może negatywnie wpływać na pozycję, jaką posiada rada społeczna wśród organów publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Bibliografia

Literatura

- Ciechorski J., *Rada społeczna samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Samorząd Terytorialny 2022, nr 1–2, s. 102–114.
- Ciechorski J., *Interes prawny rady społecznej podmiotu leczniczego w postępowaniu sądowo-administracyjnym*. Glosa do postanowienia NSA z dnia 14 czerwca 2012 r., II OZ 491/12, Nowe Zeszyty Samorządowe 2014, nr 6, poz. 100, s. 100.
- Dercz M., *Publiczni świadczeniodawcy w ochronie zdrowia, prawno-organizacyjne formy działalności – stan obecny i projektowany*, Antidotum 2003, nr 12.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.

28 Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14 czerwca 2012 r., II OZ 491/12, LEX nr 1252264.

- Dercz M., *Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych*, (w:) *Ustawa o działalności leczniczej*, red. M. Dercz, T. Rek, Warszawa 2019.
- Frąckowiak J., *Osoby prawne*, (w:) *System prawa prywatnego*, t. 1, *Prawo cywilne – część ogólna*, red. M. Safjan, wyd. 2, Warszawa 2012.
- Gutowski M., *Osoby prawne*, (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Gutowski, Warszawa 2021.
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, Warszawa 2021.
- Kubiak-Cyruł A., *Osoby prawne*, (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Załucki, wydanie 2, Warszawa 2020.
- Maciejko W., *Podmioty prowadzące działalność leczniczą niebędące przedsiębiorcami*, (w:) *Prowadzenie działalności leczniczej*, red. P. Bała, M. Załucki, Warszawa 2013.
- Staszewski R., *Funkcjonowanie i znaczenie rad społecznych w zarządzaniu publicznymi szpitalami*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* 2012, nr 5 (13), s. 23–41.

Akty prawne

- Kodeks cywilny z 23 kwietnia 1964 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1933).
- Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r. nr 14 poz. 89 ze zm.).
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1972).

Pozostałe źródła

- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 11 lutego 2000 r., I SA 1603/99, (LEX nr 53750).
- Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z 26 stycznia 2012 r., II SA/Bk 854/11, LEX nr 1114851.
- Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 15 maja 2012 r., II OZ 401/12, LEX nr 1337538.
- Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14 czerwca 2012 r., II OZ 491/12, LEX nr 1252264.
- Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489).
- Rozstrzygnięcie nadzorcze wojewody dolnośląskiego z 10 kwietnia 2013 r., NK-N.4131.168.23.2013.MG.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 7 października 2016 r., III AUa 1787/15, LEX nr 2026163.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 8 października 2016 r., III AUa 1821/15, LEX nr 2057818.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 14 lutego 2019 r., I ACa 295/18, LEX nr 2704176.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2019 r., V AGa 13/19, LEX nr 2782620.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 14 marca 2023 r., II PSKP 109/21, LEX nr 3570577.

CYTOWANIE

Michał Gornowicz, *Charakter prawny rady społecznej w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej*, *Studia Administracyjne* 2(20)/2024, 53–63, DOI: 10.18276/sa.2024.20-04.