

# LEKARZ I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ

OD TEORII DO PRAKTYKI

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska



ABC

a Wolters Kluwer business

# LEKARZ I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ

OD TEORII DO PRAKTYKI

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska

Zamów książkę w księgarni internetowej

**proinfo**.pl  
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

*Stan prawny na 14 lutego 2014 r.*

Recenzent

*Prof. nadzw. dr hab. Edward Stawasz*

Wydawca

*Izabella Małecka*

Redaktor prowadzący

*Marzena Molatta*

Opracowanie redakcyjne

*Szymon Makuch*

Łamanie

*JustLuk Łukasz Drzewiecki, Stanisław Drzewiecki*

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych

*Maciej Sadowski*

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawoLubni

**SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ**

Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)

**POLSKA IZBA KSIĄŻKI**

© Copyright by

Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3248-8

Wydane przez:

Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: [ksiazki@wolterskluger.pl](mailto:ksiazki@wolterskluger.pl)

[www.wolterskluger.pl](http://www.wolterskluger.pl)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

Mojej Mamie,  
której przedsiębiorczość  
ułatwiła mi napisanie tej książki.



## SPIS TREŚCI

<b>Wykaz skrótów</b> .....	9
<b>Wstęp</b> .....	11
<b>Rozdział 1</b>	
<b>Gabinet lekarski na rynku</b> .....	15
1. Wykonywanie działalności leczniczej przez podmioty lecznicze – podstawowe zagadnienia .....	15
2. Gabinet lekarski podmiotem usług profesjonalnych .....	20
3. Rynek usług zdrowotnych .....	25
4. Analiza otoczenia rynkowego .....	36
5. Reasumpcja .....	48
<b>Rozdział 2</b>	
<b>Role lekarza w gabinecie</b> .....	51
1. Archetypowe role lekarza .....	51
2. Lekarz jako przedsiębiorca .....	55
3. Lekarz jako menedżer .....	57
4. Lekarz – przełożony vs przywódca .....	70
5. Lekarz jako partner rynkowy .....	89
6. Reasumpcja .....	94
<b>Rozdział 3</b>	
<b>Lekarz w roli przedsiębiorcy</b> .....	97
1. Przedsiębiorczość w literaturze – zarys zagadnienia .....	97
2. Pojęcie przedsiębiorcy – wybrane aspekty .....	109
3. Intencje działań zawodowych .....	114
3.1. Potrzeby zaspokajane w miejscu pracy – aspekt teoretyczny .....	114
3.2. Motywy podejmowanych działań – aspekt empiryczny .....	118
4. Umiejętności i kompetencje przedsiębiorcze lekarzy .....	126
4.1. Postawy przedsiębiorcze – aspekt teoretyczny .....	126
4.2. Samoocena umiejętności i kompetencji przedsiębiorczych lekarzy – aspekt empiryczny .....	134
5. Reasumpcja .....	143

**Rozdział 4**

<b>Kompetencje emocjonalne w życiu zawodowym lekarza .....</b>	<b>145</b>
1. Inteligencja i kompetencja moralna .....	145
2. Inteligencja emocjonalna .....	158
2.1. Istota inteligencji emocjonalnej .....	158
2.2. Kompetencje emocjonalne .....	159
2.3. Intuicja .....	165
3. Praca emocjonalna .....	168
3.1. Zaangażowanie – aspekt teoretyczny .....	168
3.2. Nastawienie pracowników wobec pacjentów – ujęcie empiryczne .....	172
3.3. Nastawienie pracowników wobec miejsca pracy – aspekt empiryczny .....	174
4. Wypalenie zawodowe .....	178
4.1. Stres w miejscu pracy .....	178
4.2. Istota i objawy wypalenia zawodowego .....	182
5. Reasumpcja .....	186

**Rozdział 5**

<b>Zmiana w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego jako wyraz przedsiębiorczości .....</b>	<b>189</b>
1. Zmiany w kulturze organizacyjnej podmiotu leczniczego .....	189
1.1. Istota kultury organizacyjnej .....	189
1.2. Zmiany w systemie kulturowym .....	195
1.3. Innowacja jako instrument przedsiębiorczości .....	206
2. Wiedza w gabinecie lekarskim .....	214
2.1. Zarządzanie wiedzą w gabinecie .....	214
2.2. Lekarz jako pracownik wiedzy .....	219
3. Podmiot leczniczy jako organizacja pozytywna .....	224
3.1. Nowy paradygmat w psychologii pozytywnej .....	224
3.2. Organizacja pozytywna .....	227
4. Reasumpcja .....	231
<b>Zakończenie .....</b>	<b>233</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>239</b>

## WYKAZ SKRÓTÓW

### Akty prawne

- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121)
- u.d.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.)
- u.s.d.g. – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.)

### Inne

- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- POS – Positive Organizational Scholarship
- TQM – total quality management (zarządzanie przez jakość)





## WSTĘP

Funkcjonowanie współczesnych podmiotów medycznych oparte jest na ich rynkowej sile wynikającej z zasobów *stricte* medycznych oraz niemedycznych. Posiadany sprzęt, wiedza i kwalifikacje medyczne pracowników (również kontrakt podpisany z NFZ) stanowią swoistą *hard power* organizacji, która decyduje o jej pozycji. Jednak sama siła *stricte* medyczna jest dziś niewystarczająca, jeśli nie idzie z nią w parze *soft power* – empatia pracowników, sposób komunikowania się z pacjentami (i innymi podmiotami rynku), umiejętności zarządcze władz placówki zdrowotnej, organizacja pracy, stosowane działania z zakresu marketingu, renoma podmiotu itp. Tylko połączenie twardej i miękkiej siły daje możliwość racjonalnego funkcjonowania podmiotu medycznego, co zarówno z punktu widzenia placówek prywatnych, jak i publicznych jest istotnym zagadnieniem w warunkach zmieniającego się rynku.

Kilka lat temu świadczenie usług medycznych weszło w okres, któremu można nadać miano „paradygmatycznej niestabilności”. Jest to okres, w którym lekarze na nowo oceniają własną działalność, redefiniują swoją rolę i obowiązki wobec pacjentów i społeczeństwa<sup>1</sup>. Obowiązki te nie mają dziś tylko *stricte* medycznego charakteru; lekarz w podmiocie leczniczym przyjmuje wiele ról – przedsiębiorcy, menedżera, przełożonego, coacha, wizjonera, a czasem nawet improwizatora itp. Umiejętność ich odgrywania wymaga od lekarza rozwoju osobistego potencjału m.in. przez:

- uczenie się od samego siebie – na podstawie własnego doświadczenia i intuicji;
- uczenie się od innych – wdrażanie rozwiązań sprawdzonych w innych podmiotach rynkowych do własnej praktyki;
- korzystanie z wiedzy zawartej w książkach, przekazywanej w formie gotowych recept na wykładach czy szkoleniach.

Niniejsza praca jest próbą pogodzenia tych spojrzeń: zawiera nie tylko opis niemedycznych kompetencji i zachowań lekarzy we współczesnych

---

<sup>1</sup> J. Domalski, *Zarządzanie jakością w szpitalu*, Antidotum 1998, nr 8, s. 56 i n.

podmiotach ochrony zdrowia, lecz także sugestie dotyczące autorefleksji nad omawianymi zagadnieniami. Jej celem jest przedstawienie lekarza jako przedsiębiorcy, który – uwzględniając zmieniające się uwarunkowania rynku usług medycznych – powinien dostrzec potrzebę oparcia kierowania podmiotem leczniczym na działaniach zorientowanych na aktywność wyprzedzającą terażniejszość, tym samym na konieczność wprowadzenia zarządzania przedsiębiorczego<sup>2</sup>, aby podmiot był wrażliwy na odkrywanie szerokiej gamy potencjalnych zmian i postrzegał je jako szanse (a nie zagrożenia) oraz właściwie wykorzystywał<sup>3</sup>. Wymaga to od osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie podmiotów ochrony zdrowia zmiany w sposobie postrzegania rzeczywistości (aby traktowali ją jako okazję do wprowadzenia innowacji, partycypacji w kreowaniu nowych rozwiązań, uczenia się) i swojej roli w podmiocie opieki medycznej.

Współczesny lekarz to nie tylko medyk, w swoim działaniu kierujący się zasadą *salus aegroti suprema lex*, z której wywodzą się wszystkie normy szczegółowe jego etyki zawodowej, wpływające na jego codzienne działania. To również osoba (bardzo często będąca właścicielem podmiotu rynkowego, np. gabinetu stomatologicznego), która przy podejmowaniu decyzji kieruje się rachunkiem ekonomicznym. I znalezienie wspólnej płaszczyzny dla tych dwóch podejść – medycznego i biznesowego – staje się wyzwaniem dla lekarzy. Tym samym podjęcie zagadnienia przedsiębiorczości<sup>4</sup> w odniesieniu

---

<sup>2</sup> Konieczne wydaje się podkreślenie, że choć zarządzanie i przedsiębiorczość rozwijają się niezależnie, to istnieje ścisły związek między nimi. Przedsiębiorczość dotyczy identyfikacji szans i kreowania nowości (w obszarze np. oferty produktowej, sposobu obsługi), które umożliwią poszukiwanie przewagi konkurencyjnej. Natomiast zarządzanie skupia się na podejmowaniu decyzji umożliwiających zbudowanie przewagi konkurencyjnej w kontekście uwarunkowań otoczenia, w którym podmiot działa. Integracja tych dwóch płaszczyzn umożliwia kompleksowe podejście do funkcjonowania podmiotu na rynku i przynosi efekt w postaci przedsiębiorczego zarządzania podmiotem rynkowym. Jego inicjatorem i realizatorem powinien być lekarz, a podstawą powinny być zaufanie (na płaszczyźnie lekarz – personel gabinetu, lekarz – pacjenci, personel gabinetu – pacjenci) i sieć więzi społecznych. Wiele podmiotów medycznych już je realizuje (np. liczne gabinety stomatologiczne), a inne posiadają odpowiedni potencjał do tego, aby zarządzanie przedsiębiorcze stało się w nich rzeczywistością (G.Gruszczyńska-Malec podaje następujące cechy podmiotu, w którym jest realizowane przedsiębiorcze zarządzanie: płaska i elastyczna struktura organizacyjna; nieformalny system kontroli; stopniowy rozwój podmiotu; pracownicy zaangażowani w realizację zadań; plan wyłania się w toku działań; por. G. Gruszczyńska-Malec, *Zasady organizacji i zarządzania (w:) Zarządzanie małą firmą*, red. H. Bieniok, Katowice 1996, s. 81 i n.).

<sup>3</sup> M. Bratnicki, *Przedsiębiorczość i dynamika organizacji*, Organizacja i Kierowanie 2001, nr 2, s. 3 i n.

<sup>4</sup> Autorka podjęła już tę tematykę; zob. A. Bukowska-Piestrzyńska, *Przedsiębiorczość lekarzy dentyistów w kontekście relacji z pacjentami*, Łódź 2013. W niniejszej pracy wykorzystano materiał zawarty w I, II i III rozdziale wspomnianego opracowania.

do podmiotów systemu ochrony zdrowia można potraktować jako refleksję nad obszarem istotnym zarówno z ekonomicznego, jak i społecznego<sup>5</sup> punktu widzenia. To dualne podejście wynika z faktu, iż współczesna koncepcja przedsiębiorczości jest wielowymiarowa i oprócz *stricte* ekonomicznej płaszczyzny (odnoszącej się do kryterium efektywności) obejmuje również inne płaszczyzny, m.in.:

- podmiotową (przedsiębiorca),
- edukacyjną (kształcenie),
- psychologiczną (psychologiczne czynniki przedsiębiorczości),
- osobową (cechy osobowe, wpływające na działania przedsiębiorcze),
- kulturową (ideologie, wartości i normy kulturowe oraz rytuały)<sup>6</sup>.

Uwaga w niniejszej pracy koncentruje się na lekarzu jako przedsiębiorcy i odnosi się przede wszystkim do obszaru podmiotowego, psychologicznego i edukacyjnego przedsiębiorczości. Jej celem jest pokazanie postaw, kompetencji i zachowań lekarzy (*soft power* podmiotu leczniczego), które decydują o jego przedsiębiorczości bądź są jej wynikiem<sup>7</sup>.

W niniejszej pracy przedstawiony został podmiot leczniczy jako uczestnik rynku usług zdrowotnych, który do budowy pozycji konkurencyjnej wykorzystuje m.in. analizę pięciu sił Portera i analizę SWOT (rozdział 1). Omówione zostały także wybrane pozamedyczne role odgrywane przez lekarza w gabinecie – menedżera, przywódcy, partnera rynkowego (rozdział 2), a uwaga została skoncentrowana na roli przedsiębiorcy – motywach jego działania, umiejętnościach interpersonalnych, kompetencjach przedsiębiorczych (rozdział 3). Pozwoliło to na pokazanie, że lekarz jest podstawowym elementem kapitału intelektualnego podmiotu leczniczego. Ze względu na

---

<sup>5</sup> Podejście to wynika z faktu, iż współczesne przedsiębiorstwo przestaje być jedynie podmiotem ekonomicznym, ale staje się też podmiotem odpowiedzialności społeczno-moralnej. Podmiot, którego celem jest długofalowy rozwój, przestrzeganie norm moralnych powinien traktować jako drogę do budowania swojego rynkowego wizerunku. Por. J. Filek, *Firma jako podmiot odpowiedzialności społeczno-moralnej (zarys problemu)*, *Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym* 2004, nr 1, s. 51 i n.

<sup>6</sup> T. Kraśnicka, *Koncepcja rozwoju przedsiębiorczości ekonomicznej i pozaekonomicznej*, Katowice 2002, s. 79 i n.

<sup>7</sup> Wielu lekarzy prywatnie praktykujących (np. dentyków, ginekologów czy zajmujących się medycyną estetyczną) z całą pewnością jest przedsiębiorcami. Postępująca komercjalizacja sektora jest związana z tym, że kolejni medycy zakładają prywatne gabinety i ich umiejętności, postawy i otwartość na pozamedyczny rozwój wpłynę na to, jak szybko staną się przedsiębiorcami (a nie administratorami podmiotów leczniczych). Również od lekarzy kierujących publicznymi podmiotami opieki zdrowotnej – w warunkach urynkowania sektora – należy oczekiwać przedsiębiorczości.

to, iż emocjonalność człowieka<sup>8</sup> wpływa na jego działania, przedstawiono problematykę inteligencji i pracy emocjonalnej oraz inteligencji moralnej (rozdział 4). Umożliwiło to wykazanie, iż konieczność wprowadzania zmian w podmiocie leczniczym staje się ważnym instrumentem przedsiębiorczości w ręku lekarza i może pozwolić na stworzenie organizacji pozytywnej. Pokazano, że innowacyjność podmiotów leczniczych musi być oparta na – szeroko pojętej – wiedzy (rozdział 5).

W tekście wykorzystano następujące wyróżnienia:

- *Czas na refleksję* – zawierający kwestionariusz ćwiczenia służącego samopoznaniu; jego wypełnienie (i dokonanie samooceny) ma pozwolić na refleksję nad kierunkiem rozwoju zawodowego Czytelnika;
- *Ktoś powiedział, że...* – mający w sposób szczególny zwrócić uwagę Czytelnika na „złotą myśl”, która stała się ideą przewodnią danej części opracowania, przykład obrazujący omawiane zagadnienie, sugestią wartość podkreślenia (jak ta poniżej).

*Ktoś powiedział, że...*

Nie siedź beczynnie.

Możesz być pewien, że każdemu, kto siedzi beczynnie, w końcu grunt zacznie się usuwać pod nogami.

Jack Welch

Wyrażam nadzieję, że dla wielu Czytelników wskazówka wieloletniego dyrektora General Motors stanie się nie tylko zachętą do przeczytania niniejszej książki, ale również do wprowadzenia w życie – choć kilku – zaprezentowanych w niej myśli.

*Autorka*

Łódź, luty 2014 r.

---

<sup>8</sup> Zdrowa emocjonalność charakteryzuje osobę dojrzałą, która jest pogodna, zadowolona z życia, spokojna, zrównoważona emocjonalnie (osiąga równomierny poziom rozwoju różnych obszarów osobowości). Jej reakcje cechuje umiar i są one proporcjonalne do działających na nią bodźców. Potrafi konstruktywnie wyrażać swoje emocje i jest osobą asertywną (umie zająć zdecydowane stanowisko, podejmować decyzje, bronić swoich interesów), zdolną przyjąć na siebie zobowiązania. Działa skutecznie (opierając się na realistycznej ocenie swoich uzdolnień i stawianiu realnych celów) i jest wydajna w pracy. Potrafi również cieszyć się czasem wolnym (umie się bawić). Za: B.R. Kuc, J.M. Moczyłowska, *Zachowania organizacyjne. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2009, s. 45 i n.

## GABINET LEKARSKI NA RYNKU

### 1. Wykonywanie działalności leczniczej przez podmioty lecznicze – podstawowe zagadnienia

Opiekę zdrowotną<sup>9</sup> można zdefiniować jako system podmiotów wykonujących działalność leczniczą i świadczonych przez nie usług, których celami są umacnianie i poprawa zdrowia jednostek oraz społeczeństwa przez zapobieganie chorobom, wczesne ich wykrywanie, leczenie i rehabilitację. Celem tego systemu jest:

- zabezpieczenie i dostarczenie całej populacji możliwie pełnego zakresu świadczeń medycznych, których ona wymaga, bez względu na różnicującą ją kryteria ekonomiczne, społeczne, kulturowe i geograficzne (dostępność opieki), np. w Polsce obowiązuje konstytucyjna (art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) zasada równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych; o tym, że podstawowym zadaniem władz publicznych jest zapewnienie równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej, mówi również art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- zapewnienie usług i świadczeń profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych na możliwie najwyższym poziomie, adekwatnie do poziomu wiedzy i sztuki medycznej oraz zasad dobrej praktyki (związanych z jakością opieki medycznej z uwzględnieniem zasad jej ciągłości i globalnego podejścia);
- organizowanie opieki w możliwie najlepszy sposób, aby zapewnić optymalne wykorzystanie zasobów materialnych, finansowych i osobowych

---

<sup>9</sup> Por. *Encyklopedia PWN*, t. 2, Warszawa 1999; P. Poznański [i in.], *Analiza gospodarki finansowej Kas Chorych w aspekcie zapewnienia dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych*, Antidotum 2000, nr 6, s. 6; G.H. Mooney, *Economics, Medicine and Health Care*, New York 2003, s. 17 i n.

- bazy ochrony zdrowia oraz ich kwalifikacji (efektywność opieki zdrowotnej – produktywność, racjonalność, skuteczność);
- konsekwentne wdrażanie rozwiązań doskonalących system oraz umożliwiających satysfakcję zarówno jego użytkowników (biorców świadczeń medycznych), jak i personelu realizującego usługi i świadczenia medyczne.

#### *Ktoś powiedział, że...*

Ochrona zdrowia to działalność *sui generis* gospodarcza, w ramach której, w oparciu o ograniczone środki (rzeczowe i pracy), zmierza się do zaspokajania specyficznych potrzeb człowieka, jakimi są potrzeby zdrowotne.

Jan Sobiech<sup>10</sup>

Z ekonomicznego punktu widzenia opieka zdrowotna może być rozpatrywana jako działalność usługowa<sup>11</sup> służąca zaspokajaniu – szczególnie zindywidualizowanych – potrzeb człowieka. Gospodarowanie w opiece zdrowotnej (rozumianej jako działalność usługowa) polega na wykorzystaniu czynników świadczenia usług<sup>12</sup> (czynników produkcji – pracy, kapitału, ziemi<sup>13</sup> oraz organizacji) w celu osiągnięcia zamierzonego rezultatu tej działalności<sup>14</sup>. W Polsce jest ono realizowane w ramach działalności leczniczej<sup>15</sup>, która polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (realizacji działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania) oraz promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia (w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia). Działalność leczniczą<sup>16</sup>

<sup>10</sup> J. Sobiech, *Warunki wyboru ekonomiczno-finansowych mechanizmów kierowania opieką zdrowotną*, Poznań 1990, s. 10.

<sup>11</sup> Opieka zdrowotna obejmuje wprawdzie nie tylko usługi, lecz także dobra, które służą promocji zdrowia i/lub prewencji, ulżeniu w chorobie bądź jej usunięciu, a przynajmniej zmniejszeniu dyskomfortu, najczęściej jest jednak definiowana właśnie jako działalność polegająca na świadczeniu usług medycznych, mimo że dóbr (w tym zwłaszcza leków) zużywa się coraz więcej.

<sup>12</sup> Czynniki te w opiece zdrowotnej mają swoją specyfikę, a ich substytucyjność i komplementarność także nabierają specyficznego charakteru.

<sup>13</sup> Rozumianej jako ograniczona przestrzeń.

<sup>14</sup> J. Sobiech (w): *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, red. M. Dobska, K. Rogoziński, Warszawa 2008, s. 67 i n.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

<sup>16</sup> W pracy termin „podmioty lecznicze” jest używany zamiennie z terminami: „podmioty opieki zdrowotnej”, „podmioty opieki medycznej”, „podmioty medyczne”, „gabinety”, „kliniki”.

mogą wykonywać tzw. podmioty wykonujące działalność leczniczą (tj. podmioty lecznicze) oraz lekarze i pielęgniarki wykonujący ją jako praktykę zawodową (w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej)<sup>17</sup>. Zgodnie z art. 4 ustawy o działalności leczniczej (dalej: u.d.l.) podmiotami leczniczymi są:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.), we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej;
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 z późn. zm.);
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej; a także posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń (o których była mowa wcześniej);
- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Ustawa o działalności leczniczej przewiduje następujące formy prowadzenia przez lekarza działalności leczniczej w ramach praktyki zawodowej:

- indywidualną praktykę lekarską<sup>18</sup>;
- indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania;
- indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;

---

<sup>17</sup> Artykuł 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

<sup>18</sup> Obejmuje swym zakresem zarówno czynności wykonywane w gabinecie, czynności wykonywane w miejscu wezwania przez chorego, jak i czynności wykonywane w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w ramach zawartej z tym podmiotem umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.



**Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska** – doktor nauk ekonomicznych, adiunkt na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego; specjalizuje się w problematyce biznesowego funkcjonowania podmiotów opieki zdrowotnej, jest autorką kilku książek i kilkudziesięciu artykułów z tego zakresu; prowadzi wykłady i szkolenia z marketingu relacji skierowane do personelu podmiotów opieki zdrowotnej; zajmuje się doradztwem w zakresie marketingu i zarządzania w prywatnych gabinetach stomatologicznych.

■ W publikacji zaprezentowano katalog pozamedycznych ról, jakie lekarz może pełnić, prowadząc prywatną praktykę lekarską. Praca obejmuje zarówno zagadnienia związane z funkcjonowaniem profesjonalnego gabinetu lekarskiego jako podmiotu rynkowego, jak i te związane z kompetencjami emocjonalnymi, będącymi ważnym komponentem w działaniach lekarza występującego w roli przełożonego i usługodawcy. Książka wzbogacona została o kwestionariusze samooceny, dzięki którym czytelnik będzie mógł odnieść omówione w książce zagadnienia do swojej aktywności zawodowej.

■ Opracowanie jest skierowane zarówno do praktykujących lekarzy, menedżerów podmiotów opieki zdrowotnej, jak i do studentów kierunków medycznych, ekonomicznych i zarządzania.

„Książka podejmuje aktualny problem biznesowej aktywności lekarzy, ich postaw i zachowań przedsiębiorczych, tak ważnych w praktyce funkcjonowania komercyjnego rynku usług medycznych (...). Prowadzenie podmiotów leczniczych i praktyk lekarskich wymaga od lekarzy aktywności przedsiębiorczej, co oznacza dostrzeganie zmian zachodzących na rynku usług medycznych, podejmowanie działań zorientowanych na przyszłość, aby funkcjonowanie podmiotu leczniczego było nastawione na odkrywanie szerokiej gamy potencjalnych zmian (i postrzeganie ich jako szans) oraz właściwe ich wykorzystywanie”.

Z recenzji  
*Prof. nadzw. dr hab. Edwarda Stawasza*

ISBN 978-83-264-3248-4



9 788326 432484

**Cena 49 zł**  
(w tym 5% VAT)

#### **Zamówienia:**

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01  
zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl  
www.wolterskluwer.pl  
księgarnia internetowa www.profinfo.pl



9788326432484 W01P01