

Bohdan Tillack, Janusz Kabata

MedConsult sp. z o.o., Gdańsk

Praktyka lekarza rodzinnego jako przedsiębiorstwo

Streszczenie

Lekarz rodzinny prowadzący praktykę medyczną w Polsce, oprócz wykonywania obowiązków związanych z ochroną zdrowia, pełni również inne ważne funkcje – jest właścicielem i menedżerem swojego przedsiębiorstwa. W artykule przedstawiono aktualną strukturę form własności placówek POZ w Polsce. Wskazano punkt widzenia regulatora rynku usług medycznych. Na gruncie prawnym prowadzenie działalności gospodarczej czy zawodowej jest równoznaczne z byciem przedsiębiorcą. Czy na gruncie teorii ekonomicznych lekarza rodzinnego prowadzącego praktykę można uznać za przedsiębiorcę? Artykuł analizuje podejście do teorii przedsiębiorczości w pracach kilku wybitnych ekonomistów XX wieku: Ludwiga von Misesa, Josepha Schumpetera, Franka Knighta i Izraela Kirznera. Pod uwagę brane są takie czynniki, jak definicja działań przedsiębiorczych, główna funkcja, wpływ działań przedsiębiorczych na rynek czy częstotliwość zdarzeń przedsiębiorczych. Analiza wskazuje, że lekarz rodzinny prowadzący własną placówkę POZ jest przedsiębiorcą, także w świetle teorii ekonomii. Podlega zatem wszystkim prawom rynkowym i powinien pamiętać o potencjalnych ryzykach i szansach. Placówki POZ są przedsiębiorstwami, więc powinny móc uzyskiwać przychody nie tylko z opieki medycznej, lecz także innych działań. Jako przedsiębiorstwa mają też swoją wartość i mogą być przedmiotem obrotu rynkowego.

Słowa kluczowe

podstawowa opieka zdrowotna, przedsiębiorczość, praktyka lekarza rodzinnego

Na działalność lekarzy rodzinnych patrzymy przez pryzmat jej użyteczności publicznej. Lekarz rodzinny prowadzący praktykę podstawowej opieki zdrowotnej jest postrzegany jako strażnik zdrowia i dobrego samopoczucia osób objętych jego opieką. Widoczna jest jego funkcja służebna dla społeczeństwa. Za tę funkcję jest szanowany i darzony zaufaniem [1].

Jak wskazują wyniki badania CBOS, prawie 80% Polaków ma duże i dość duże zaufanie do swoich lekarzy, a ponad 70% ma duże i dość duże zaufanie do lekarzy leczących ich dzieci. Dla porównania, w 2014 r. wojsko, Kościół rzymskokatolicki i policja cieszyły się podobnym poziomem zaufania jak lekarze. Wszystkie inne ważne instytucje życia społecznego notowały niższy poziom zaufania [2].

Ze względu na swoją rolę lekarze są obdarzeni szczególnym zaufaniem społecznym. Nie wszyscy zdają sobie jednak sprawę, że lekarze, szczególnie prowadzący własne gabinety, spełniają jeszcze inną ważną funkcję społeczną. System opieki zdrowotnej w Polsce, oparty na powszechnej podstawowej opiece zdrowotnej świadczonej na zlecenie i opłacanej przez państwo za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), spowodował, że lekarze, a w szczególności lekarze rodzinni, stali się również menedżerami lub przedsiębiorcami.

Celem niniejszego artykułu jest ocena, czy praktyka lekarza rodzinnego jest także przedsiębiorstwem, nie tylko na gruncie prawnym, lecz także w świetle ekonomicznych teorii przedsiębiorczości, zwłaszcza że najnowszy raport NFZ na temat sytuacji w polskiej medycynie rodzinnej odwołuje się do pojęcia przedsiębiorcy w odniesieniu do osób świadczących usługi medyczne [3].

Podstawową opiekę medyczną uznaje się za podstawę piramidy systemu opieki zdrowotnej. Model działania i opłacania lekarza rodzinnego za świadczone usługi medyczne ma decydujący wpływ na uznanie lekarza za przedsiębiorcę. Oczywiście jest, że lekarz pracujący w placówce będącej własnością innego lekarza, państwa lub władz lokalnych i otrzymujący miesięczne wynagrodzenie (pensję) nie będzie uznany za przedsiębiorcę.

W Europie istnieją trzy modele podstawowej opieki medycznej, przedstawione w tabeli 1. Polska należy do grupy krajów o ugruntowanym modelu świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej opartym na prywatnych placówkach, podobnie Holandia czy Wielka Brytania. System opieki zdrowotnej oparty jest na powszechnej (dla ubezpieczonych) opiece zdrowotnej, której podstawowym elementem

w większości przypadków są prywatne placówki świadczące pomoc w warunkach ambulatoryjnych lub w domu pacjenta. Za usługi medyczne płaci NFZ w formie opłaty kapitałowej, niezależnie od formy prawnej, w jakiej prowadzona jest placówka POZ. Zawód lekarza może być wykonywany w różnych formach prawnych. Ustawa regulująca wykonywanie tego zawodu, tj. ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 136 poz. 857) określa niektóre z form, w jakich zawód ten może być wykonywany. Zgodnie z przepisami przywołanej ustawy lekarz może udzielać świadczeń zdrowotnych, prowadząc:

- indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską,
- grupową praktykę lekarską, w tym również udzielanie świadczeń specjalistycznych,
- praktykę w miejscu wezwania (co oznacza możliwość udzielania świadczeń nie w stałym miejscu – gabinecie, ale właśnie w miejscu wezwania – u pacjenta).

Możliwe jest wykonywanie zawodu lekarza na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. W raporcie opublikowanym na początku 2016 r. NFZ przedstawił syntetyczne informacje na temat liczby umów i miejsc udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce na koniec 2015 r. [3]. Szczególnie ciekawe są dane dotyczące form prowadzenia działalności medycznej, z których wynika, że tylko 12,8% świadczeniodawców to podmioty niebędące przedsiębiorcami (ryc. 1).

Na gruncie prawnym w Polsce nie ma jednolitej definicji przedsiębiorcy. Na podstawie Kodeksu cywilnego za przedsiębiorcę uznaje się podmiot prawa, który prowadzi we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

Tabela 1. Trzy modele podstawowej opieki medycznej w Europie

Model	Opis	System opłat	Kraj
system publiczny	POZ odgrywa centralną rolę w systemie opieki zdrowotnej i jest prowadzona przez placówki państwowe; system jest zdecentralizowany, oparty na zespołach multidyscyplinarnych	lekarze na pensji	Finlandia, Litwa, Portugalia, Hiszpania, Szwecja
hierarchiczny, profesjonalny <i>gatekeeper</i>	lekarze rodzinni są odpowiedzialni za zarządzanie zasobami służby zdrowia; lekarze rodzinni współpracują z jednostkami akademickimi	opłata kapitałowa lub płatność za usługi	Polska, Dania, Holandia, Estonia, Słowenia, Wielka Brytania
niehierarchiczny, lekarz jako wolny zawód	lekarz rodzinny niezależnie i samodzielnie organizuje usługi medyczne POZ; brak list pacjentów czy funkcji <i>gatekeepera</i> ; lekarze są samozatrudnieni	opłata za usługi	Austria, Belgia, Francja, Niemcy, Szwajcaria

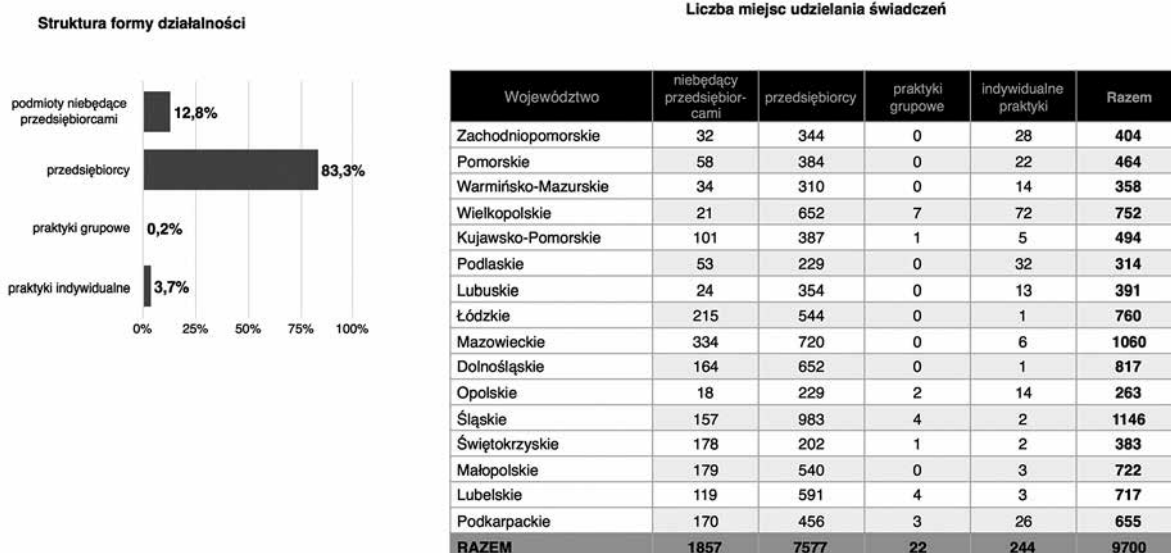
Opierając się na obowiązujących przepisach, formy prowadzenia działalności w obszarze medycyny rodzinnej definiujemy w następujący sposób:

- indywidualna praktyka lekarska – wpisana do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową izbę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki;
- grupowa praktyka lekarska – prowadzona na podstawie przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz innych przepisów dotyczących działalności spółek partnerskich i spółek cywilnych (ksh Dz.U. nr 94 poz. 1037 ze zm., art. 86–101 oraz kc Dz.U. nr 16 poz. 93 ze zm., art. 860–875);
- samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ) – jednostka organizacyjna utworzona przez jeden z poniższych podmiotów:
 - » ministra lub centralny organ administracji rządowej,
 - » wojewodę,
 - » jednostkę samorządu terytorialnego,
 - » państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
 - » działalność SPZOZ od 2011 r. regulują przepisy ustawy o działalności leczniczej;
- przedsiębiorca – zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2010 r. nr 220 poz. 1447 ze zm.) osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Uwzględniając definicję przedsiębiorcy zawartą w art. 43 kc (Dz.U. nr 16 poz. 93 ze zm.), raport NFZ wprowadza rozróżnienie na przedsiębiorców i lekarzy prowadzących praktyki lekarza rodzinnego. Zastanówmy się, czy to rozróżnienie ma uzasadnienie w ekonomicznej teorii przedsiębiorczości.

Teoria ekonomii nie poświęcała w historii zbyt wiele miejsca rozważaniom nad pojęciem i rolą przedsiębiorczości. Pierwsze analizy można znaleźć w pracach Cantillona [5] i Saya [6], jednakże nauka ekonomii koncentrowała się na firmie jako podmiocie rynkowym i uczestniku gry rynkowej. Mimo wzrostu zainteresowania przedsiębiorczością w wieku XX, a szczególnie w drugiej jego połowie, poświęca jej uwagę głównie w kontekście nauk o zarządzaniu. Mark Blaug zauważył, że „dopóki teoria ekonomii jest zainteresowana jedynie istotą równowagi statycznej w warunkach doskonałej konkurencji, dopóty nie ma miejsca ani dla teorii przedsiębiorstwa, ani teorii zysku” [7]. Szkoła austriacka w ekonomii poświęca więcej uwagi czynnikowi ludzkiemu w relacjach handlowych. Ludwig von Mises stwierdził: „Funkcja przedsiębiorcy, polegająca na dążeniu do osiągnięcia zysku, jest siłą napędową gospodarki rynkowej” [8]. Zastanówmy się, jak współcześni ekonomiści podchodzą do teorii przedsiębiorczości. Weźmiemy pod uwagę czterech wybitnych ekonomistów XX wieku: Ludwiga von Misesa (szkoła austriacka), Josepha Schumpetera, Franka Knighta (szkoła chicagowska), Israela Kirznera (szkoła austriacka).

Mises, najwybitniejszy przedstawiciel szkoły austriackiej, twierdzi, że „przedsiębiorca może osiągnąć zysk jedynie wtedy, gdy przewiduje przyszłe warunki trafniej niż inni przedsiębiorcy” [8]. Wyni-



Rycina 1. Struktura form działalności praktyk podstawowej opieki zdrowotnej [3]

ka z tego, że przedsiębiorcą jest nie tylko ten, kto przewiduje przyszłość, ale ten, który robi to najlepiej. Mises, podobnie jak Knight, zwracał uwagę, że wszelkie działania ludzkie odbywa się z dużą dozą niepewności. Zdając sobie sprawę z wcześniej wprowadzonych zbyt ogólnych definicji, Mises wprowadził również węższą definicję *przedsiębiorcy-organizatora*. Jest to według niego ktoś, kto „koncentruje się szczególnie na osiągnięciu zysków z dostosowania produkcji (i usług) do przewidywanych zmian” [8]. Mises zaliczył do zakresu działań przedsiębiorcy także przewidywanie przyszłości i dążenie do zaspokojenia potrzeb klientów (konsumentów).

Według Schumpetera działanie przedsiębiorcze jest tożsame z innowacyjnością. Tylko ten, kto wymyśla nowy produkt czy proces i wprowadza go na rynek, jest przedsiębiorcą. Za innowację Schumpeter nie uważa modyfikacji i ulepszeń. Dopiero zmiany prowadzące do nowej kombinacji środków produkcji mogą zostać uznane za innowacyjne. Dlatego zdarzenia naprawdę innowacyjne są relatywnie rzadkie [9]. Zaslugą Knighta było wprowadzenie rozróżnienia pomiędzy ryzykiem i niepewnością [10]. Będąc aktywnym teoretykiem ryzyka i niepewności, Knight w swoich pracach łączy przedsiębiorczość z ponoszeniem ryzyka. Praktycznie każda decyzja związana z prowadzeniem działalności jest związana z ryzykiem lub niepewnością. Wszelkie decyzje biznesowe (w szerokim tego pojęcia rozumieniu) podejmowane przez kierownictwo i pracowników firmy wpływają na jej wyniki oraz sytuację finansową i rynkową. Obciążają więc kapitały firmy, a w rezultacie właścicieli, którzy wg Knighta są przedsiębiorcami.

Kirzner twórczo rozwija teorie Misesa oraz Friedricha Hayeka (laureata Nagrody Nobla z 1974 r.). W pracach poświęconych teorii przedsiębiorczości zwraca uwagę na Misesowskie rozróżnienie „jak jest, a jak może być”. Przedsiębiorcą jest więc ten, kto dostrzeżę

szansę na zmianę. Zmiana – poprawa sytuacji – jest motywem ludzkiego działania, ma więc dużą częstotliwość występowania. Wykorzystywanie pojawiających się okazji zwiększa dostępność dóbr i usług, przez co ma dla rynku znaczenie harmonizujące [11]. Przedstawione powyżej poglądy na temat przedsiębiorczości i rolę przedsiębiorcy podsumowano w tabeli 2.

Niewątpliwie organizowanie i prowadzenie praktyki lekarza rodzinnego jest działaniem obciążonym ryzykiem (niepewnością) i to lekarz będący właścicielem takiej praktyki, niezależnie od jej formy prawnej, ponosi to ryzyko. Dostarczając swoje usługi, stabilizuje rynek, ponieważ zwiększa pulę usług, z których mogą korzystać pacjenci. W świetle teorii Kirznera należy uznać, że decyzja o otwarciu praktyki medycyny rodzinnej w danym, ściśle określonym miejscu jest wynikiem dostrzeżenia okazji polegającej na niedoborze lub na niższej od oczekiwanej jakości obecnie dostępnych usług. Założyciel praktyki staje się zatem odkrywcą możliwości zmiany stanu zastanego na lepszy z punktu widzenia pacjentów – konsumentów usług medycznych. Analizując powyższe definicje przedsiębiorcy, należy zwrócić uwagę, że w zasadzie wszystkie podkreślają niepewność, ryzyko (oprócz Schumpetera), przewidywanie przyszłości, jak najlepsze spełnianie wymagań i oczekiwań pacjentów (klientów, konsumentów). Lekarz rodzinny prowadzący praktykę POZ jest więc przedsiębiorcą, głównie ze względu na fakt ponoszenia ryzyka (niepewności) oraz działania zmierzające do zmiany zastanego stanu rzeczy, tak aby w efekcie uzyskać zaspokojenie potrzeb pacjentów. Nie ma też wątpliwości, że na gruncie prawa cywilnego i podatkowego praktyka lekarza rodzinnego jest przedsiębiorstwem, czyli zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej.

Tabela 2. Poglądy na temat przedsiębiorczości i rola przedsiębiorcy wg Ludwiga von Misesa (szkoła austriacka), Josepha Schumpetera, Franka Knighta (szkoła chicagowska), Israhela Kirznera (szkoła austriacka)

	von Mises	Schumpeter	Knight	Kirzner
Działanie przedsiębiorcze	przewidywanie i poszukiwanie zmian	kreacja	zgoda na niepewność	dostrzeganie okazji
Główna funkcja	spekulacja	nowa kombinacja czynników produkcji	branie na siebie ryzyka (niepewności)	czujność
Występowanie zdarzenia przedsiębiorczego	często	rzadko	często	często
Wpływ przedsiębiorcy na rynek	przywraca równowagę	zakłóca równowagę	przywraca równowagę	przywraca równowagę
Przedsiębiorca jako	człowiek w aspekcie niepewności	innowator	właściciel	odkrywca

Widać więc, że nie tylko w świetle uregulowań prawnych, lecz także w świetle ekonomicznych teorii przedsiębiorczości lekarz rodzinny jest przedsiębiorcą. Lekarz rodzinny – przedsiębiorca powinien zatem szukać dodatkowych źródeł dochodu. Mogą to być usługi medyczne świadczone dla innych podmiotów niż NFZ, takie jak medycyna pracy, udział w badaniach klinicznych i innych.

Można więc podsumować, że jednostki POZ prowadzone przez lekarzy rodzinnych jako podmioty gospodarcze podlegają takim samym prawom (stanowionym) jak inne firmy, a dodatkowo są obciążone obowiązkami z tytułu sprawowania opieki zdrowotnej (większa odpowiedzialność). Jednostek POZ dotyczą także prawa „naturalne”:

- prawa popytu i podaży (zakłócone przez kontraktowanie z NFZ),
- ryzyka związane z prowadzeniem przedsiębiorstwa,
- konkurencja,
- wycena rynkowa,
- techniki i metody zarządzania.

Warto podkreślić fakt, że skoro lekarz rodzinny jest przedsiębiorcą, to jego przedsiębiorstwo ma określoną wartość rynkową. Wartość ta zależy od wielu czynników, jednak najważniejszym składnikiem majątku praktyki POZ jest jej baza pacjentów. Praktyka POZ może więc zostać wyceniona i stanowić przedmiot obrotu, dzięki czemu dotychczasowy właściciel praktyki może odzyskać zainwestowane nakłady oraz uzyskać kapitał na realizację swoich planów życiowych.

Na pytanie, czy lekarz rodzinny prowadzący praktykę POZ jest przedsiębiorcą, należy odpowiedzieć pozy-

tywnie. Lekarze rodzinni są zatem narażeni nie tylko na obciążenia wynikające z wykonywania bardzo specyficznego i odpowiedzialnego zawodu, lecz także muszą realizować obowiązki i wykorzystywać możliwości, które otwiera przed nimi rola przedsiębiorcy, oraz ponosić konsekwencje prowadzenia przedsiębiorstwa.

Piśmiennictwo

1. Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy. Raport CBOS, Warszawa 2014.
2. Stosunek do instytucji państwa i partii politycznych po 25 latach. CBOS, Warszawa 2014.
3. Podstawowa opieka zdrowotna. Potencjał i jego wykorzystanie. NFZ, Warszawa 2016.
4. Kabata J, Tillack B, Kabata P. Bringing clinical trials to family medicine. *Journal for Clinical Studies* 2016; 8: 32-35.
5. Cantillon R. *Essai sur la nature du commerce en général*. The Royal Economic Society, Londyn 1959; 54-55.
6. Say JB. *A treatise on political economy*. Library of Economics and Liberty, <http://www.econlib.org/library/Say/sayT.html#>.
7. Blaug M. *Teoria ekonomii*. Ujęcie retrospektywne. PWN, Warszawa 1994; 469.
8. Mises L. *Ludzkie działanie*. Instytut von Misesa, Warszawa 2007; 220, 254, 258.
9. Schumpeter JA. *The Theory of Economic Development*, tenth printing 2004. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey 1912; 117-118.
10. Knight F. *Risk, Uncertainty and Profit*. Augustus M. Kelly, Reprints of Economic Classics, New York 1964; 19-20.
11. Kirzner I. *Discovery, Capitalism and Distributive Justice*. Basil Blackwell, New York 1989; 41.

Adres do korespondencji:

dr Janusz Kabata
MedConsult sp. z o.o.
e-mail: janusz.kabata@gp4research.com