

Badanie postaw przedsiębiorczych młodych pracowników ochrony zdrowia w dobie restrukturyzacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce

Research of enterprise-oriented attitudes of young healthcare workers during the restructuring of Polish healthcare system

AGNIESZKA WYROŻĘBSKA ^{1/}, AGATA MATYSIAK ^{1/}, TOMASZ TATARA ^{1/}, URSZULA JURKOWSKA ^{2/}, EWA DMOCH-GAJZLERSKA ^{2/}

^{1/} Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

^{2/} Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Zapotrzebowanie na przedsiębiorcze inicjatywy w sferze opieki zdrowotnej i społecznej w Polsce jest bardzo duże a możliwości wynikające z wprowadzenia dodatkowych produktów i usług ogromne. Wynika to przede wszystkim z coraz wyższych oczekiwań ludzi względem własnego zdrowia i komfortu życia przez co wzrasta popyt na opiekę profilaktyczną, nowatorskie metody leczenia oraz sprzęt rehabilitacyjny i ułatwiający pacjentom samodzielne funkcjonowanie.

Cel pracy. Analiza postaw przedsiębiorczych wśród młodych pracowników ochrony zdrowia oraz analiza planów założenia własnej działalności gospodarczej wśród studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa.

Materiał i metoda. Ankieta przeprowadzona wśród studentów ostatnich lat kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach akademickich: 2007/2008, 2009/2010, 2010/2011.

Wyniki. Na pytanie o chęć założenia po ukończeniu studiów własnej działalności gospodarczej ponad 27% badanych studentów odpowiedziało twierdząco. Największy odsetek osób planujących pracę we własnej firmie studiuje na kierunku (40,8%), natomiast w grupie studentów medycyny co trzeci badany wyraża chęć otworzenia własnej działalności. Wśród pielęgniarzek 18% jest zainteresowanych pracą w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarstwa. Postawy przedsiębiorcze najczęściej można zaobserwować w wśród mieszkańców średniej wielkości miast, wśród których ponad 37% chciałoby w przyszłości pracować w prywatnym sektorze ochrony zdrowia.

Wnioski. Zainteresowanie przedsiębiorczością wśród studentów WUM jest duże i rośnie z roku na rok. Wobec dużego zainteresowania pracą w ramach własnej działalności gospodarczej wśród młodych pracowników ochrony zdrowia celowym zdaje się być poszerzenie oferty edukacyjnej o elementy wiedzy z zakresu przedsiębiorczości w ramach kształcenia na wyższych uczelniach medycznych.

Słowa kluczowe: przedsiębiorczość, firma, system ochrony zdrowia

Introduction. The current state of Polish healthcare system environment creates new areas with a strong demand for enterprising endeavors. The increase of peoples' expectations towards their wellbeing and health comfort results in a growing demand for preventive treatments, new medical procedures as well as for rehabilitation equipment.

Aim. The research of enterprise-oriented attitudes and willingness to start up own business of young healthcare workers – students of the faculties of medicine, nursery and midwifery at the Medical University of Warsaw.

Material & Methods. A survey questionnaire distributed in consecutive academic years (2007/2008, 2009/2010, 2010/2011) among senior students of the faculties of medicine, nursery and midwifery at the Medical University of Warsaw.

Results. The overall results indicate that over 27% of the students are willing to open their own businesses after graduation. On the faculty of midwifery that group consists of 40.8% of students, whereas on the faculty of medicine approx. 30%. 18% of nursing students are interested in opening their own group or individual nursing practice. Enterprise-oriented attitudes appear to be well developed among inhabitants of medium-sized cities. 37% of them would like to work in a future in a private healthcare sector.

Conclusions. The WUM students' interest in enterprise is strong and rising. Therefore, it seems favourable to extend the current teaching programs at the medical universities by the elements of enterprise-related information: knowledge and skills helpful in setting up and developing own business initiatives in private and public healthcare sectors.

Key words: enterprise, firm, healthcare system

Wstęp

Podjęmowane dotychczas reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce nie doprowadziły do akceptowalnych dla wszystkich rezultatów. Kolejne próby udowodniły jednak wszystkim, że istota problemu sprowadza się z jednej strony do znalezienia rozwiązań, które zapewniłyby poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez, sprawiedliwe, w odczuciu społeczeństwa, obciążenie kosztami a z drugiej strony spełniły oczekiwania świadczeniodawców.

Sytuacja ta bezpośrednio przełożyła się na wzrost zainteresowania niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz indywidualnymi (grupowymi) praktykami medycznymi. Pacjenci coraz częściej decydują się na wybór prywatnej opieki medycznej lub pakietów ubezpieczeniowo-medycznych – w związku z oszczędnością czasu, jakością obsługi a w szczególności ich dostępnością [1].

Zapotrzebowanie na przedsiębiorcze inicjatywy w sferze opieki zdrowotnej i społecznej w Polsce jest bardzo duże a możliwości wynikające z wprowadzenia dodatkowych produktów i usług ogromne. Wynika to przede wszystkim z coraz wyższych oczekiwań ludzi względem własnego zdrowia i komfortu życia przez co wzrasta popyt na opiekę profilaktyczną, nowatorskie metody leczenia oraz sprzęt rehabilitacyjny i ułatwiający pacjentom samodzielne funkcjonowanie. Kolejnym aspektem korzystnie wpływającym na rozwój przedsiębiorczości w sektorze usług zdrowotnych jest wzrost zamożności społeczeństwa. Wielu pacjentów gotowych jest ponieść dodatkowe koszty na opiekę zdrowotną byleby uzyskać łatwiejszy i szybszy dostęp do usług zdrowotnych niż w publicznych placówkach.

W tak sprzyjającym otoczeniu obecnie w Polsce powstaje wiele dużych i małych przedsiębiorstw prywatnych działających w ramach sektora ochrony zdrowia. Do tych pierwszych należą przede wszystkim koncerny farmaceutyczne, sieci aptek, ogólnopolskie sieci przychodni/szpitali czy choćby salonów optycznych, natomiast do grona małych przedsiębiorstw zalicza się indywidualne oraz grupowe praktyki lekarskie, pielęgniarskie lub położnicze.

Na rynku świadczeń zdrowotnych w Polsce funkcjonują publiczni i prywatni świadczeniodawcy. Wbrew powszechnemu przekonaniu, statystyki Ministerstwa Zdrowia pokazują, że dominującą formę działalności stanowią niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (NZOZ), których jest sześciokrotnie więcej niż publicznych zakładów opieki zdrowotnej (PZOZ). Zakłady niepubliczne prowadzone są najczęściej przez osoby fizyczne, w formie spółki cywilnej lub spółki prawa handlowego.

W aspekcie regulacji prawnych rozpatrywanie zakładów opieki zdrowotnej jako przedsiębiorstw nie jest jednak jednoznaczne.

Pojęcie przedsiębiorstwa w prawie wspólnotowym jest szeroko interpretowane przez sądy Unii Europejskiej. Kolejne orzeczenia i uzasadnienia wyroków przemawiają za tym, by każdy zakład opieki zdrowotnej (bez względu na źródło ich finansowania oraz ich formę organizacyjno-prawną) określać mianem przedsiębiorstwa. Taką interpretację potwierdza również Europejski Trybunał Sprawiedliwości, który w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 lipca 2001 roku stwierdza, że działalnością gospodarczą jest także działalność w zakresie usług medycznych świadczonych w szpitalach, niezależnie od tego czy koszty świadczonych usług pokrywane są bezpośrednio przez pacjenta czy też przez fundusze zdrowia [2]. Mimo tak jednoznacznych wypowiedzi europejskich wymiarów sprawiedliwości, w Polsce zakład opieki zdrowotnej nadal nie ma statusu przedsiębiorcy. Jak dotąd nie rozstrzygnięto także czy działalność prowadzona przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej należy traktować jako działalność gospodarczą. Polskie przepisy nie są w tej kwestii jednolite. Zdarza się zatem, że w jednym przypadku sąd orzeka status SPZOZ jako przedsiębiorcy, w innym nie [3].

Paradoksalnie, polskie ustawodawstwo prawne nie ma wątpliwości co do uznania wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki czy położnej jako działalności gospodarczej. Fakt uznania osób prowadzących indywidualną, specjalistyczną czy grupową praktykę za przedsiębiorców umożliwiły dwie kluczowe regulacje prawne:

1. Ustawa z 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2004 r. nr 173, poz. 1808)
2. Ustawa z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2004 r. nr 173, poz. 1807) [4].

Ma mocy tych przepisów indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, pielęgniarskie i położnicze podlegają obowiązkowi rejestracji swojej działalności w Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG). Według interpretacji niektórych radców prawnych to właśnie na podstawie wpisu do EDG można uznać przedstawicieli tych zawodów za przedsiębiorców. Jednak i w tym przypadku prawo polskie jest jednoznaczne, bowiem w świetle definicji art. 43 Kodeksu Cywilnego „nie można wyciągnąć wniosku odnośnie statusu przedsiębiorcy z faktu, czy dany podmiot podlega, czy też nie podlega, wpisowi do rejestru, ale od podjęcia i wykonywania we własnym imieniu działalności gospodarczej lub zawodowej” [5].

Bez względu na zawiałości w prawie w odniesieniu do uznawania statusu przedsiębiorstw i przedsiębiorców, nie ulega jednak wątpliwości, że obecnie krajowy rynek niepublicznych usług medycznych dynamicznie się rozwija. Wartość tego sektora w 2009 roku szacowana była na ok. 26 mld zł. Jak prognozują eksperci, dynamika wzrostu w najbliższych latach utrzyma się na poziomie ok. 7-11%.

Systematycznie zwiększa się również liczba klientów niepublicznych placówek medycznych. Ze świadczeń zdrowotnych „opłacanych z własnej kieszeni” w 2009 roku korzystała prawie połowa gospodarstw domowych (przyrost w stosunku do roku 2008 o niemal 10 punktów procentowych). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że rzeczywista skala korzystania z usług niepublicznej służby zdrowia jest znacznie wyższa, ponieważ istotny odsetek tego typu placówek świadczy usługi nie mieszczące się w kategorii „opłacanych z własnej kieszeni”, tj. np. w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Sektor niepublicznych placówek medycznych staje się coraz bardziej znaczącym dostawcą świadczeń zdrowotnych – wypełniając luki czy wręcz niekiedy wypierając usługi świadczone przez podmioty publiczne [6].

Według danych pochodzących z Głównego Urzędu Statystycznego tylko na przestrzeni jednego roku (2008-2009) liczba praktyk lekarskich (indywidualnych, grupowych i specjalistycznych) zwiększyła się w skali kraju o 4797 [7]. Również w grupie pielęgniarek i położnych można zauważyć wzrost liczby zarejestrowanych praktyk (tab. I).

W perspektywie najbliższych lat rola przedsiębiorców w sektorze ochrony zdrowia będzie stale rosła. W perspektywie niekorzystnych zmian demograficznych i stale rosnących wymagań oraz zapotrzebowania na usługi zdrowotne, rozwój prywatnego sektora ochrony zdrowia jest nieuchronny. Głównym motorem napędzającym jego rozwój będzie również pogłębiająca się niewydolność sektora publicznego a do placówek niepublicznych pacjentów przyciągać będzie przede wszystkim krótszy czas oczekiwania na wizytę.

Tabela I. Indywidualne, grupowe i specjalistyczne praktyki pielęgniarek i położnych w latach 2008- 2010

Table I. Individual, group and specialist training of nurses and midwives between 2008-2010

rok	indywidualne praktyki		grupowe praktyki		specjalistyczne praktyki	
	pielęgniarskie	położnicze	pielęgniarskie	położnicze	pielęgniarskie	położnicze
2008	13125	1595	325	47	314	66
2009	13251	1560	369	40	366	72
2010	14717	1774	431	46	367	79

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Cel pracy

Analiza postaw przedsiębiorczych wśród młodych pracowników ochrony zdrowia oraz analiza planów założenia własnej działalności gospodarczej wśród studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa.

Materiał i metoda

Badania empiryczne polegały na przeprowadzeniu badań ankietowych wśród studentów ostatnich lat kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa (odpowiednio II rok uzupełniających studiów magisterskich w przypadku kierunku położnictwo i pielęgniarstwo oraz VI rok jednolitych studiów magisterskich w przypadku kierunku lekarskiego) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM).

Ankieta została przeprowadzona na próbie studentów WUM w latach akademickich: 2007/2008, 2009/2010, 2010/2011. Wśród zebranych kwestionariuszy ankietowych, po weryfikacji wyeliminowano 135 (7,75%), co dało zbiór 1163 prawidłowo wypełnionych ankiet (66,76% docelowej grupy badawczej).

W badaniu wzięli udział jedynie studenci ostatnich lat (II rok uzupełniających studiów magisterskich lub VI rok jednolitych studiów magisterskich – w zależności od trybu kształcenia na poszczególnych kierunkach) ze względu na przyjęte założenie, że osoby te charakteryzuje największe prawdopodobieństwo ukończenia studiów. Przeprowadzenie badania wśród studentów młodszych lat byłoby obarczone większym potencjalnym błędem doboru ze względu na możliwość przerwania studiów lub zmiany kierunku kształcenia przed planowanym okresem ukończenia edukacji.

Wyniki badań empirycznych uzyskano dzięki przeprowadzeniu analizy statystycznej. Proste narzędzia statystyczne wykorzystane do statystycznej analizy opisowej zawierały między innymi: analizę miar tendencji centralnej oraz miary rozproszenia. W celu pogłębionej analizy zjawisk uwzględniającej zróżnicowanie ich intensywności względem grup posłużono się tabelami krzyżowymi oraz testami statystycznymi. W analizie współzależności posługiwano się m.in. testem χ^2 oraz współczynnikiem Pearsona. Testem Kruskala-Wallisa posługiwano się w celu jednoczynnikowej analizy wariancji i wykrycia różnic w położeniu rozkładu.

Do analizy statystycznej wykorzystano pakiet oprogramowania statystycznego SPSS 1.7 oraz Statistica 9.0.

Wyniki

Badanie przeprowadzone zostało wśród reprezentantów różnych kierunków kształcenia prowadzonych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Największą grupę badanych stanowili studenci kierunku lekarskiego (58,6%) a co trzecia badana osoba studiowała na kierunku pielęgniarstwo (32,5%). Ostatnią pod względem liczebności grupę stanowią studenci położnictwa (8,9%).

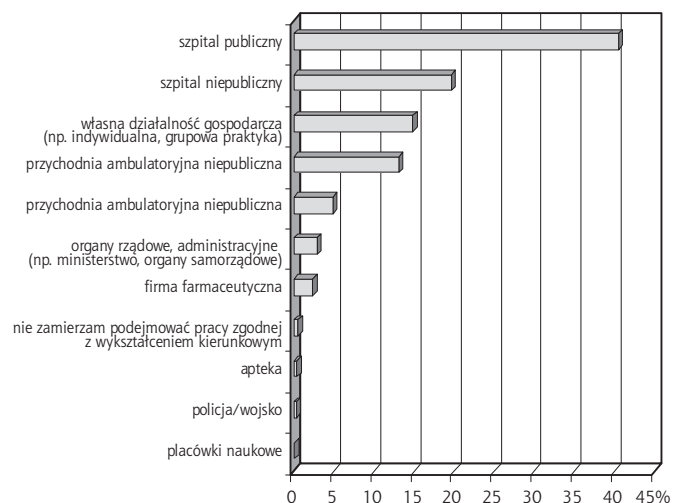
Średni wiek badanych osób wynosił 24,7 lat a wartością dominującą był wiek 24 lat. Wiek badanych studentów mieścił się w przedziale od 21 do 52 lat. Większość ankietowanych (41,8%) w chwili badania miało 24 lata. Dużą grupę stanowili studenci w wieku 25 lat (25,5%), oraz studenci w wieku 23 lat (17,2%).

Pod względem pochodzenia badana grupa była niehomogeniczna. 27,8% respondentów pochodziło z bardzo dużych miast (powyżej 500 tysięcy mieszkańców), nie mniej liczna grupa (23,3%) pochodziła z bardzo małych miast (do 50 tysięcy mieszkańców). Co piąta badana osoba pochodziła ze wsi, natomiast 14,2% ankietowanych było mieszkańcami miast od 50 do 100 tysięcy mieszkańców. Najmniej licznie reprezentowane są grupy osób zamieszkujących miasta średniej wielkości: od 100 tysięcy do 250 tysięcy mieszkańców – 8,9% oraz miasta powyżej 250 tysięcy do 500 tysięcy mieszkańców – 4,6%.

Prawie co drugi ankietowany jako miejsce swojej przyszłej pracy wskazał szpital publiczny a co piąty szpital niepubliczny. 14,9% respondentów planuje otworzyć własną działalność gospodarczą (np. w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, pielęgniarstwa lub położniczej) a 13,1% chciałoby rozpocząć pracę w niepublicznej przychodni. Publiczna przychodnia ambulatoryjna jest dla 4,9% badanych studentów wymarzonej miejscem pracy a dla 2,4% jest nią firma farmaceutyczna. Dla kolejnych ankietowanych najbardziej pożądanym miejscem pracy jest apteka (0,4%), wojsko/ policja (0,3%) oraz placówki prowadzące działalność naukową (0,1%); 13 osób z badanej grupy nie zamierza podjąć pracy zgodnej z kierunkiem kształcenia (ryc. 1).

W przeprowadzonym badaniu, kluczowym pytaniem, zadaniem respondentom było: „Czy bierzesz pod uwagę założenie po ukończeniu studiów własnej działalności gospodarczej (np. indywidualną, grupową praktykę lekarską/ pielęgniarstwa/ położniczą)?” Na tak zadane ponad 27% badanych studentów (N=326) odpowiedziało twierdząco.

Przy tak wysokim odsetku osób deklarujących chęć założenia własnej działalności gospodarczej, w kolejnym kroku zbadano, czy przedsiębiorczość zależna jest od kierunku, na którym studiuje respondent (tab. II).



Ryc. 1. Planowane miejsce pracy

Fig. 1. Planned future place of work

Tabela II. Tabela krzyżowa: kierunek studiów vs. deklarowana chęć otworzenia własnej działalności gospodarczej

Table II. Cross table: faculty vs. declared willingness to start own business

Kierunek kształcenia		plany otworzenia własnej działalności gospodarczej		Ogółem
		TAK	NIE	
lekarski	Liczebność	485	197	682
	% z kierunek studiów	71,10%	28,90%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	56,70%	64,20%	58,60%
	% z Ogółem	41,70%	16,90%	58,60%
pielęgniarsztwo	Liczebność	310	68	378
	% z kierunek studiów	82,00%	18,00%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	36,20%	22,10%	32,50%
	% z Ogółem	26,70%	5,80%	32,50%
położnictwo	Liczebność	61	42	103
	% z kierunek studiów	59,20%	40,80%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	7,10%	13,70%	8,90%
	% z Ogółem	5,20%	3,60%	8,90%
ogółem	Liczebność	856	307	1163
	% z kierunek studiów	73,60%	26,40%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	100,00%	100,00%	100,00%
	% z Ogółem	73,60%	26,40%	100,00%

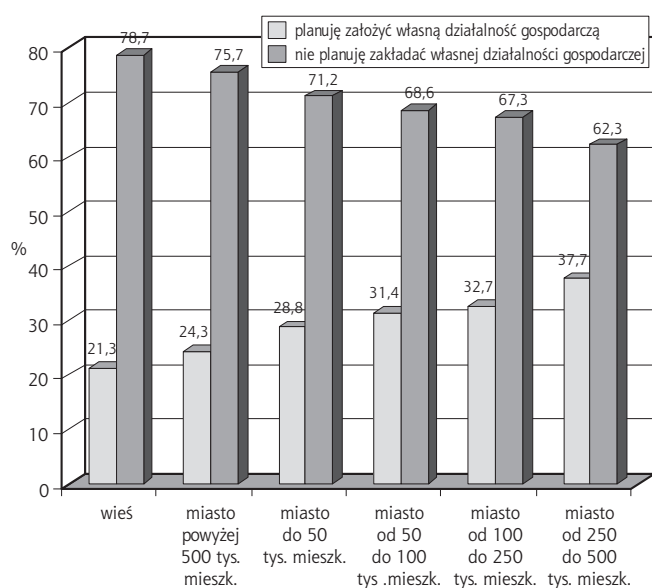
Przeprowadzona analiza testem χ^2 wykazała występowanie istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na deklarowaną chęć prowadzenia własnej działalności gospodarczej i kierunku studiów ($\chi^2=26,89$; $p=0,0001$).

Największy odsetek osób planujących pracę we własnej firmie studiuje na kierunku położnictwo (40,8%), natomiast w grupie studentów medycyny co trzeci badany wyraża chęć otworzenia własnej działalności. Wśród pielęgniarzek 18% jest zainteresowanych pracą w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarstwa.

Wyniki uzyskane w toku analizy statystycznej przeprowadzonej przy użyciu testu χ^2 wykazały rów-

nież występowanie istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na deklarację chęci utworzenia działalności gospodarczej oraz pochodzenia ($\chi^2=12,44$; $p=0,03$).

Z przeprowadzonego badania wynika, że postawy przedsiębiorcze najczęściej można zaobserwować w wśród mieszkańców średniej wielkości miast (powyżej 250 tysięcy do 500 tysięcy mieszkańców), wśród których ponad 37% chciałoby w przyszłości pracować w prywatnym sektorze ochrony zdrowia (ryc. 2). Najniższy odsetek osób, które chciałyby otworzyć własną firmę stanowią mieszkańcy wsi (21,3%) oraz mieszkańcy dużych aglomeracji powyżej 500 tysięcy mieszkańców (24,3%).



Ryc. 2. Pochodzenie a plany otworzenia własnej działalności gospodarczej

Fig. 2. Place of origin vs. plans to start own business

Kolejnym istotnym elementem badania była analiza trendów w przedsiębiorczości młodych pracowników ochrony zdrowia. Dzięki kontynuacji badania na przestrzeni 4 lat możliwe było porównanie skali zainteresowania otwieraniem własnych działalności gospodarczych wśród studentów WUM. Przeprowadzona analiza testem χ^2 wykazała występowanie istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na deklarowaną chęć utworzenia własnej działalności gospodarczej i rok akademicki przeprowadzonego badania (tab. III).

Z przeprowadzonej analizy wynika, że rokrocznie zainteresowanie wśród młodych pracowników ochrony zdrowia prowadzenia własnej działalności gospodarczych było coraz wyższe. W roku akademickim 2007/2008 jedynie 16,9% ankietowanych wyrażała chęć utworzenia własnej firmy, w roku akademickim 2009/2010 odsetek ten wzrósł do 27,6%,

Tabela III. Tabela krzyżowa: rok akademicki przeprowadzonego badania vs. chęć otwarcia własnej działalności gospodarczej
Table III. Cross table: academic year of the study vs. declared willingness to start own business

$\chi^2=53,46$; $p=0,0001$		plany otwarcia własnej działalności gospodarczej		Ogółem
		NIE	TAK	
2007/2008	Liczebność	265	54	319
	% z Rok akademicki przeprowadzenia ankiety	83,10%	16,90%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	30,10%	16,60%	26,40%
	% z Ogółem	22,00%	4,50%	26,40%
2009/2010	Liczebność	324	90	414
	% z Rok akademicki przeprowadzenia ankiety	78,30%	21,70%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	36,80%	27,60%	34,30%
	% z Ogółem	26,80%	7,50%	34,30%
2010/2011	Liczebność	292	182	474
	% z Rok akademicki przeprowadzenia ankiety	61,60%	38,40%	100,00%
	% z działalność gospodarcza	33,10%	55,80%	39,30%
	% z Ogółem	24,20%	15,10%	39,30%

natomiast już w następnym roku liczba osób chcących pracować „na własny rachunek” w stosunku do roku 2007/2008 wzrósł ponad dwukrotnie. Na przestrzeni lat akademickich 2007/2008 - 2010/2011 skłonność do poszukiwania pracy w ramach własnej działalności gospodarczej najszybciej przyrastała w grupie położonych (z 24,4% w roku akademickim 2007/2008 do 59,5% w roku 2010/2011).

W prezentowanym badaniu podjęto analizę wpływ relacji interpersonalnych w miejscu pracy na skłonność do poszukiwania pracy w ramach indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk. W celu sprawdzenia, czy średnie nasilenia lepszych relacji interpersonalnych w miejscu pracy różnią się w grupach wyróżnionych ze względu na chęć otwarcia

Tabela IV. Średnia ranga ważności relacji interpersonalnych w miejscu pracy vs. deklaracja chęci tworzenia własnych działalności gospodarczych
Table IV. Average range of importance of interpersonal relations at work vs. declared willingness to start own business

	Plany utworzenia własnej działalności gospodarczej	N	Średnia ranga	Suma rang
relacje interpersonalne w miejscu pracy	NIE	871	609,91	531230,00
	TAK	324	565,99	183380,00
	Ogółem	1195		
	relacje interpersonalne w miejscu pracy			
U Manna-Whitneya			130730,000	
W Wilcoxona			183380,000	
Z			-2,036	
Istotność asymptotyczna (dwustronna)			0,042	

działalności gospodarczej, przeprowadzono analizę testem U Manna-Whitneya (tab. IV).

Przeprowadzona analiza wykazała istotność statystyczną różnic średnich rang nasilenia relacji interpersonalnych w miejscu pracy w grupach wyróżnionych ze względu na chęć otwarcia działalności gospodarczej (U Manna-Whitneya=130730; $p=0,04$). Osoby chcące otworzyć własną działalność gospodarczą uzyskały niższą średnią rangę nasilenia relacji interpersonalnych w miejscu pracy.

Dyskusja

Rynek usług medycznych w ostatnich latach wydaje się być dla polskich przedsiębiorców bardzo łaskawy. Jak wynika z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny przedstawiających procent przetrwania małych firm powstałych między rokiem 2005 a 2009 – to właśnie przedsiębiorstwa działające w sektorze ochrony zdrowia znajdują się w najlepszej kondycji. Jak wynika z publikacji GUS, pięć lat przetrwało w tej branży ponad 62% przedsiębiorstw, a rok ponad 87% nowo powstałych własnych działalności gospodarczych. Jak zauważa Małgorzata Starczewska-Krzysztosek, ekspert PKPP Lewiatan, wiąże się to przede wszystkim ze wzrostem dobrobytu materialnego Polaków, którzy coraz więcej pieniędzy przeznaczają nie tylko na leczenie, ale także usługi opiekuńcze ^{1/}.

Głównymi czynnikami wpływającymi na częstotliwość korzystania z usług medycznych, oprócz uwarunkowań makroekonomicznych (demografia, polityka i ekonomia), są: występowanie chorób przewlekłych i niepełnosprawność oraz samoocena stanu zdrowia. Zatem nie tylko starzenie się społeczeństwa ale również wzrost świadomości zdrowotnej obywateli może stanowić o dobrej kondycji przedsiębiorstw działających w obrębie sektora usług zdrowotnych.

W perspektywie najbliższych lat rola przedsiębiorców w sektorze ochrony zdrowia będzie stale rosła. W perspektywie niekorzystnych zmian demograficznych i stale rosnących wymagań oraz zapotrzebowania na usługi zdrowotne, rozwój prywatnego sektora ochrony zdrowia jest nieuchronny. Głównym „motorem” napędzającym jego rozwój będzie również pogłębiająca się niewydolność sektora publicznego a do placówek niepublicznych pacjentów przyciągać będzie przede wszystkim krótszy czas oczekiwania na wizytę.

Zagadnienie związane z przedsiębiorczością w ochronie zdrowia dopiero od niedawna stała się przedmiotem zainteresowań naukowców. Na skutek zmian regulacji prawnych związanych z funkcjonowaniem zakładów opieki zdrowotnej oraz prowadzenia indywidualnych praktyk lekarskich i pielęgniarskich działalność gospodarcza w ramach sektora ochrony

zdrowia wzbudziła potrzebę pogłębiania wiedzy z tego zakresu.

Zrealizowany projekt wnosi wkład w rozwój wiedzy z zakresu teorii przedsiębiorczości w jej specyficznym ujęciu jakie stanowi przedsiębiorczość w ochronie zdrowia. Wiedza z tego zakresu przyczynia się do rozwoju nowoczesnego zarządzania w sektorze usług zdrowotnych.

Upowszechnienie wyników badania może przyczynić się do osiągnięcia znacznych korzyści praktycznych. Badanie postaw przedsiębiorczych wśród młodych pracowników ochrony zdrowia, ich chęci do tworzenia własnych przedsiębiorstw może bowiem stanowić o przyszłym kształcie systemu ochrony zdrowia oraz zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Polaków.

Rekomendacje

Wobec dużego zainteresowania pracą w ramach własnej działalności gospodarczej wśród młodych pracowników ochrony zdrowia celowym zdaje się być poszerzenie oferty edukacyjnej o elementy wiedzy z zakresu przedsiębiorczości w ramach kształcenia na wyższych uczelniach medycznych. Mimo prężnego wzrostu liczby indywidualnych praktyk lekarskich czy pielęgniarskich wciąż jednak brakuje zajęć w ramach toku studiów (obligatoryjnych czy fakultatywnych) przekazujących podstawową wiedzę i umiejętności zakładania i prowadzenia własnej działalności gospodarczej w sektorze ochrony zdrowia. O dużym zapotrzebowaniu na nauczanie podstaw przedsiębiorczości w tej grupie zawodowej może świadczyć stale rosnąca liczba szkoleń komercyjnych oraz studiów podyplomowych dedykowanych prowadzeniu prywatnych praktyk. Dla przykładu, w ofercie podyplomowych studiów prowadzonych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kursy prowadzenia działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej jest jednym z najczęściej wybieranych kierunków.

O potrzebie wspierania przedsiębiorczości wśród młodych pracowników ochrony zdrowia może świadczyć również duża liczba Akademickich Inkubatorów Przedsiębiorczości (AIP) otwieranych na wyższych uczelniach medycznych. Misją AIP działających przy uczelniach medycznych jest budowanie sprzyjającego klimatu dla rozwoju przedsiębiorczości wśród młodych pracowników ochrony zdrowia zwłaszcza poprzez pomoc młodym ludziom w zakładaniu firm jak najniższym kosztem przy minimalnym ryzyku.

Przedsiębiorczość wśród młodych pracowników ochrony zdrowia została dostrzeżona również przez prywatne firmy. W ramach Działania 6.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w 2010 roku na terenie wo-

^{1/} Guz R. Po pięciu latach istnieje co trzecia mała firma, <http://www.rp.pl/arttykul/680330.html>, dost. 29.09.2011.

jewództwa mazowieckiego realizowany był projekt informacyjno-promocyjny pt. „Młody przedsiębiorca”. Głównym założeniem projektu było promowanie przedsiębiorczości wśród młodych ludzi (do 25 roku życia) zwłaszcza wśród studentów i absolwentów uczelni medycznych. Jednym z celów projektu była również promocja dobrych praktyk w biznesie oraz przełamania stereotypów dotyczących przedsiębiorczości młodych kobiet i mężczyzn.

W ostatniej dekadzie przedsiębiorczość indywidualna w sektorze usług zdrowotnych w Polsce jest coraz bardziej popularna, zwłaszcza w grupie młodych pracowników ochrony zdrowia. Przejawy przedsiębiorczości warto zatem wspierać nie tylko poprzez kreowanie przyjaznej polityki gospodarczej ale w pierwszym rzędzie poprzez rozpowszechnianie wiedzy i umiejętności z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej nie tylko wśród doświadczonych lekarzy czy pielęgniarek ale zwłaszcza wśród studentów i stażystów uczelni medycznych.

Podsumowanie i wnioski

1. Zainteresowanie przedsiębiorczością wśród młodych pracowników ochrony zdrowia jest duże.
2. Rok do roku zainteresowanie młodych pracowników ochrony zdrowia zakładaniem własnej działalności gospodarczej wzrasta.
3. Młodzi pracownicy ochrony zdrowia, którzy gorzej oceniają relacje interpersonalne w miejscu pracy, częściej deklarują chęć założenia własnej firmy.
4. Wobec dużego zainteresowania pracą w ramach własnej działalności gospodarczej wśród młodych pracowników ochrony zdrowia celowym zdaje się być poszerzenie oferty edukacyjnej o elementy wiedzy z zakresu przedsiębiorczości w ramach kształcenia na wyższych uczelniach medycznych.

Piśmiennictwo / References

1. Kraśnicka T. Koncepcja rozwoju przedsiębiorczości ekonomicznej i pozaekonomicznej. AE, Katowice 2002: 14.
2. Ryc K, Sobczak A. Publiczna czy niepubliczna opieka zdrowotna. Koncepcje, regulacje, zarządzanie. Wolters Kluwer business, Warszawa 2010: 32.
3. Sieńko A. Prawo ochrony zdrowia. Wolters Kluwer business, Kraków 2006: 211.
4. Cybulski Z. Pielęgniarki i położne jako przedsiębiorcy w świetle ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. *Ad Vocem* 2004, 17: 15-18.
5. Uchwała SN z dnia 11 maja 2005, III CZP 11/05.
6. Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia – wyniki badania opinii przedstawicieli kadry kierowniczej niepublicznych placówek opieki medycznej. Raporty – Biblioteka – Obserwatorium Dolnośląskiego Rynku Pracy, Kraków 2010: 10.
7. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009 roku. GUS, Warszawa 2010.