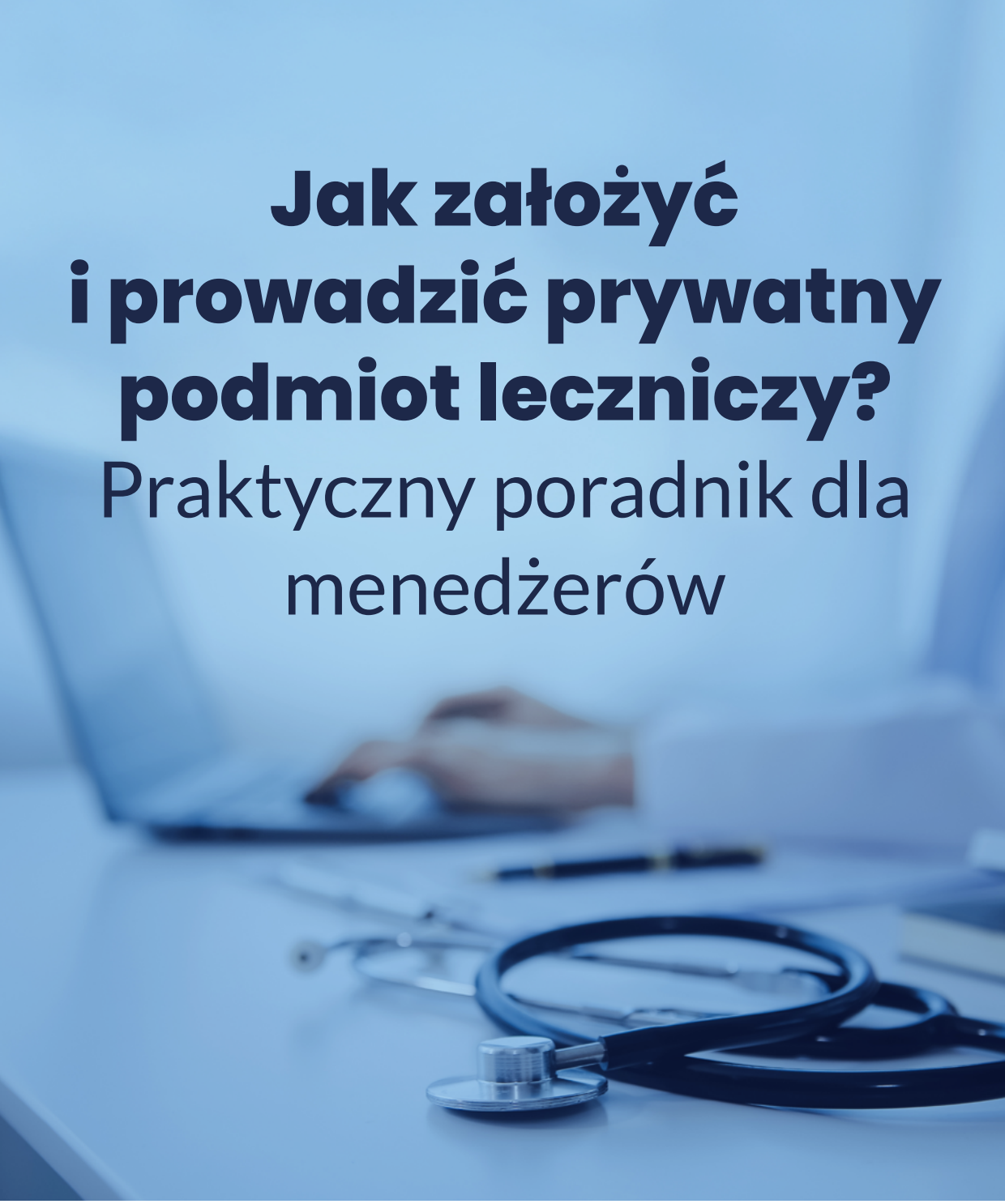
Jak założyć i prowadzić prywatny podmiot leczniczy?

Praktyczny poradnik dla menedżerów



SERWIS ZOZ.PL
ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA

Niezbędna wiedza dla profesjonalistów w ochronie zdrowia

Zdobądź dostęp do najnowszych publikacji, które pomogą Ci efektywnie zarządzać placówką medyczną.





Sprawdź już dziś!

SERWIS ZOZ .PL

ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA

Jak założyć i prowadzić prywatny podmiot leczniczy?

Praktyczny poradnik dla menedżerów

Copyright © by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

Warszawa 2026

Jak założyć i prowadzić prywatny podmiot leczniczy? Praktyczny poradnik dla menedżerów

Copyright © Warszawa 2026 by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

Autorzy: Magdalena Bojko, Marta Chalimoniuk-Nowak, Piotr Glen, Iwona Jakubiak, Dorota Kaczmarczyk-Szczurek, Greta Kanownik, Anna Karkut, Karol Kolankiewicz, Sebastian Kryczka, Maciej Lipka, Katarzyna Łempicka, Katarzyna Peplińska-Renk, Magdalena Pokrzycka-Walczak, Karolina Polowczyk, Marzena Pytlarz-Pietraszko, Marcin Sarna, Katarzyna Sikorska, Anna Słowińska, Beata Smolczewska, Dorota Szmurło, Arkadiusz Trela, Dorota Uliasz
Konsultacja merytoryczna: Marzena Pytlarz-Pietraszko
Redakcja: Angelika Zdankiewicz-Staniszkis
Korekta: Zespół
Koordynator produkcji: Mariusz Jezierski
Koordynator projektów wydawniczych: Anna Jagodzińska
Content & Publishing Leader: Marta Grabowska-Peda

Projekt graficzny okładki: Agnieszka Makowska
Zdjęcie na okładce: Adobe Stock
Skład i łamanie: Agnieszka Makowska

Wydanie I
Stan prawny: maj 2026 r.
ISBN: 978-83-8409-770-0
Kod produktu: 3OV131

Wydawca:
Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
03-918 Warszawa, ul. Łotewska 9a
tel. 22 518 29 29, faks 22 617 60 10
www.wip.pl

Druk i oprawa: KRM Druk sp. z o.o

Dystrybucja: ATENEUM www.ateneum.pl

Publikacja uwzględnia stan prawny obowiązujący na dzień 1 maja 2026 r.

Niniejsza publikacja oraz wszystkie zawarte w niej teksty, grafiki i materiały są chronione prawem autorskim. Żadna część tej książki nie może być reprodukowana, przechowywana w systemach wyszukiwania lub transmitowana w jakiejkolwiek formie i jakimikolwiek środkami – elektronicznymi, mechanicznymi, kopiowania, nagrywania lub innymi – bez uprzedniej pisemnej zgody Redakcji.

Zakaz ten nie dotyczy cytowania ww. materiałów w granicach dozwolonego użytku, z powołaniem się na źródło.

Treści zawarte w niniejszej publikacji mają charakter wyłącznie informacyjny i edukacyjny. Publikacja została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności oraz z wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia autorów oraz konsultantów. Niemniej jednak zawiera ona ogólne wskazówki i nie powinna być traktowana jako indywidualna porada prawna, finansowa, medyczna ani żadna inna forma profesjonalnej konsultacji.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za decyzje podjęte na podstawie informacji zawartych w tej publikacji. W przypadku potrzeby uzyskania specjalistycznej porady zaleca się konsultację z odpowiednim ekspertem lub specjalistą w danej dziedzinie.

Spis treści

Wstęp **7**

Rozdział 1. Ocena rynku usług medycznych przed rozpoczęciem działalności **9**

Jak badać rynek usług medycznych 10

Rozdział 2. Jak założyć podmiot leczniczy krok po kroku **15**

Wybór formy prowadzenia działalności 16

Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą – czym jest i jak się zarejestrować .. 22

Podmiot leczniczy – 5 niezbędnych kroków, aby go założyć 25

Rozdział 3. Model biznesowy prywatnej placówki medycznej **33**

Umowa z NFZ a świadczenia komercyjne 34

Pierwszy konkurs NFZ – jak przygotować ofertę i uniknąć podstawowych błędów 37

Rozdział 4. Lokal, inwestycja i zaplecze infrastrukturalne placówki medycznej **43**

Jakie wymagania budowlane musisz spełnić 44

Obowiązki ogólnobudowlane – jak dbać o lokal 49

Co sprawdzić w umowie, gdy rozpoczynasz inwestycję w placówce 53

Rozdział 5. Zarządzanie organizacją **55**

Zarządzanie operacyjne w prywatnym podmiocie leczniczym 56

Jak zmniejszyć obciążenie administracyjne 62

Jak opracować procedury zarządzania w 7 krokach 66

Rozdział 6. Obieg informacji, korespondencja i komunikacja wewnętrzna **71**

Jak prowadzić korespondencję w placówce 72

Efektywna komunikacja w placówce medycznej 75

Rozdział 7. Zarządzanie zmianą i rozwój organizacji 81

Zarządzanie zmianą w podmiocie leczniczym 82

Strategie rozwoju placówki medycznej 89

Rozdział 8. Nowe zawody medyczne 97

Jak strategicznie budować zespół przyszłości 98

Rozdział 9. Stabilność kadrowa placówki 103

Jak nie dopuścić do wypalenia zawodowego personelu medycznego 104

Rozdział 10. Bezpieczeństwo pracy, organizacja pierwszej pomocy i kontrola warunków pracy 109

Monitorowanie czynników szkodliwych w miejscu pracy 110

Jak zorganizować zakładową pierwszą pomoc 117

Skarga do PIP – jak ma postąpić placówka 122

Rozdział 11. Pacjent, obsługa i standard komunikacji 125

Jak profesjonalizować obsługę telefoniczną 126

Jak budować długotrwałe relacje z pacjentami 132

Rozdział 12. Informacja o świadczeniach zdrowotnych 139

Granica między informacją a reklamą w działalności leczniczej 140

Rozdział 13. Mierzenie skuteczności działań marketingowych 147

Jak mierzyć skuteczność działań marketingowych 148

Marka placówki – jak ją zmierzyć 152

Rozdział 14. Wizerunek placówki i relacje z otoczeniem 157

Jak budować pozytywny wizerunek placówki 158

Placówka medyczna w kontakcie z mediami 161

Specyfika mediów i jasność przekazu 163

Rozdział 15 Zarządzanie jakością jako obowiązek i narzędzie zarządcze 167

Jak zarządzać jakością w ochronie zdrowia 168

Dokumentacja systemu jakości w placówce medycznej 174

Jak stosować mierniki w analizie jakości 179

Rozdział 16. Zdarzenia niepożądane i działania po incydencie 185

Co to są zdarzenia niepożądane i jak je rozpoznać w praktyce 186

Czego unikać po zdarzeniu niepożądanym.....191

Rozdział 17. Standardy ochrony małoletnich jako element systemu bezpieczeństwa placówki 195

Jak wdrożyć nowe przepisy 196

Rozdział 18. Ochrona danych osobowych w placówce medycznej 205

6 zasad, które zamykają drogę wyciekom 206

Jak używać monitoringu wizyjnego.....209

Rozdział 19. Nowe technologie, AI i cyberbezpieczeństwo 213

Cyfrowa transformacja w ochronie zdrowia 214

Odpowiedzialne stosowanie AI w placówce medycznej 217

Obrona przed cyberatakiem jako obowiązek zarządczy.....223

Cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia – co zmieniają nowe przepisy 227

Rozdział 20. Placówka medyczna kończy działalność 235

Jakich formalności należy dopełnić.....236

Podstawa prawna 239

Listy kontrolne 243

Zakładanie podmiotu leczniczego – lista kontrolna.....244

Co sprawdzić w umowie, gdy rozpoczynasz inwestycję w placówce 246

Rejestr zdarzeń niepożądanych.....250

Jaką podstawową nową lub zaktualizowaną dokumentację warto posiadać
w związku z wdrażaniem każdego systemu AI w placówce.....251

Wstęp

Prowadzenie prywatnego podmiotu leczniczego już dawno przestało być wyłącznie domeną dobrej medycyny i sprawnej administracji. Dziś to obszar, w którym przecinają się prawo, zarządzanie, finanse, organizacja pracy, bezpieczeństwo pacjenta, jakość i odpowiedzialność. Jedna decyzja właściciela lub menedżera może wpływać nie tylko na wynik ekonomiczny placówki, lecz także na sposób udzielania świadczeń, stabilność składu zespołu, przebieg kontroli, poziom ryzyka i codzienne doświadczenie pacjenta.

Właśnie dlatego powstała ta publikacja, która nie zatrzymuje się na ogólnych wskazówkach ani podręcznikowych definicjach. To praktyczny poradnik dla osób, które chcą świadomie założyć prywatny podmiot leczniczy, a następnie prowadzić go w sposób uporządkowany, bezpieczny i nowoczesny. Taki, który uwzględnia nie tylko formalności na starcie, lecz także realne wyzwania pojawiające się później: organizację procesów, odpowiedzialność kierownictwa, zarządzanie personelem, jakość, compliance, relacje z pacjentem i rozwój placówki w zmieniającym się otoczeniu prawnym i rynkowym.

Ta książka powstała z myślą o menedżerach ochrony zdrowia, właścicielach placówek, lekarzach planujących własny biznes medyczny oraz wszystkich tych, którzy odpowiadają za organizacyjne i prawne fundamenty działalności leczniczej. Jej wartością jest połączenie dwóch perspektyw, które w praktyce muszą iść razem: zgodności z przepisami oraz zarządczej użyteczności. Samo spełnienie wymogów formalnych nie wystarcza, jeśli placówka nie działa sprawnie. Z kolei nawet najlepszy model biznesowy nie obroni się, jeśli nie jest osadzony w prawie i nie uwzględnia standardów bezpieczeństwa.

Mamy nadzieję, że ten poradnik będzie nie tylko źródłem wiedzy, lecz także użytecznym narzędziem w codziennym zarządzaniu. Takim, do którego warto wracać nie tylko na etapie zakładania placówki, ale także wtedy, gdy trzeba uporządkować procesy, podjąć trudną decyzję, przygotować się do zmiany albo sprawdzić, czy podmiot naprawdę stoi na solidnych podstawach.

Rozdział 1
Ocena rynku usług medycznych przed rozpoczęciem działalności

Jak badać rynek usług medycznych

Zarządzanie placówką medyczną wymaga stałej dbałości o płynność finansową i rentowność, szczególnie w podmiotach prywatnych, które ponoszą wysokie koszty stałe, takie jak leasing sprzętu, wynajem pomieszczeń, koszty personelu czy obsługi administracyjnej. Zanim więc zapadnie decyzja o uruchomieniu działalności albo rozszerzeniu oferty, trzeba odpowiedzieć sobie na kilka podstawowych pytań: kto ma korzystać z usług placówki, jakie potrzeby zdrowotne występują na danym obszarze, jak silna jest konkurencja i czy rynek rzeczywiście jest w stanie wchłonąć nową ofertę.

Analizy popytowe należą do obszaru działań sprzedażowych i marketingowych, ale w ochronie zdrowia muszą być prowadzone z dużą ostrożnością i świadomością specyfiki rynku. Nie chodzi tu wyłącznie o „sprzedaż usług", ale o zrozumienie realnych potrzeb pacjentów, ich zachowań, motywacji, barier dostępu i czynników, które decydują o wyborze konkretnej placówki. W praktyce oznacza to konieczność łączenia wiedzy biznesowej z rozumieniem lokalnego rynku zdrowotnego. Dobra analiza nie kończy się więc na ustaleniu, ilu mieszkańców żyje w okolicy. Powinna odpowiedzieć również na to, jakich specjalistów realnie poszukują pacjenci, na co są gotowi czekać, za co będą gotowi zapłacić i czego brakuje im w obecnie dostępnej ofercie.

Zgłębiając zagadnienie penetracji rynku, warto przyjrzeć się nie tylko obszarowi obsługiwanemu dotąd przez placówkę w sensie geograficznym, lecz także temu, jaki odsetek pacjentów z danego obszaru rzeczywiście trafia do placówki i z jakich usług korzysta. W praktyce najlepiej zacząć od bardzo prostego ćwiczenia: wyznaczyć realny obszar dojazdu do placówki, np. 15, 30 i 45 minut, a następnie sprawdzić, ilu pacjentów z każdego z tych obszarów korzysta z oferty. Taka analiza daje znacznie więcej niż administracyjny podział na gminę, powiat czy dzielnicę, bo pokazuje rzeczywisty zasięg oddziaływania placówki.

> Wskaźnik penetracji oblicza się, dzieląc liczbę pacjentów, którzy co najmniej raz skorzystali z danej usługi medycznej w placówce w badanym okresie, przez liczbę wszystkich osób z badanej grupy lub badanego obszaru, a następnie mnoży wynik przez 100%.

Wynik pokazuje, jaki odsetek osób z badanego rynku wybrał usługi placówki w określonym czasie. Sam wskaźnik nie wystarczy jednak do podejmowania decyzji zarządczych. Nabiera wartości dopiero wtedy, gdy zestawimy go z innymi danymi: liczbą wizyt przypadających na jednego pacjenta, średnią wartością koszyka usług, udziałem nowych i powracających pacjentów oraz udziałem konkretnych specjalizacji

w przychodach placówki. To ważne, bo w praktyce nie każda usługa ciesząca się wysokim zainteresowaniem będzie usługą najbardziej opłacalną, i odwrotnie – nie każda usługa rentowna będzie miała potencjał do skalowania.

Jak prowadzić badania

Istotne jest dokładne określenie obszaru, którego ma dotyczyć analiza. W dużym mieście nie zawsze będzie to jedna dzielnica, lecz często kilka dzielnic albo całe miasto wraz z obrzeżami. W mniejszych miejscowościach obszar oddziaływania również nie musi pokrywać się z granicami administracyjnymi. Pacjenci wybierają placówkę nie według mapy urzędowej, ale według wygody dojazdu, dostępności terminów, renomy lekarzy, cen, możliwości wykonania badań na miejscu czy godzin otwarcia. Dlatego przy badaniu rynku warto opracować własną definicję lokalnego obszaru usługowego, a nie opierać się wyłącznie na podziale administracyjnym.

W przypadku sieci placówek medycznych szczególnego znaczenia nabiera tzw. penetracja relatywna, czyli analiza udziału pacjentów korzystających z usług danej sieci na tle całego rynku regionalnego. To porównanie pozwala ocenić, gdzie marka rzeczywiście jest silna, a gdzie tylko obecna formalnie, ale nieprzekładająca się na realny wybór pacjentów. W praktyce warto przygotować porównanie województw lub miast w jednym arkuszu i dla każdego z nich zestawić: liczbę pacjentów, liczbę nowych pacjentów, udział pacjentów powracających, przychód na pacjenta, główne specjalizacje oraz aktywność konkurencji. Dopiero taki obraz pokazuje, które regiony mają potencjał rozwoju, a które wymagają korekty oferty albo komunikacji.

Miernik penetracji można z powodzeniem stosować również do wybranych grup pacjentów, na przykład seniorów, rodzin z dziećmi, pacjentów abonamentowych, pacjentów komercyjnych czy pracowników firm objętych opieką medyczną. To szczególnie przydatne w codziennej praktyce zarządczej, ponieważ pozwala oddzielić ogólny obraz rynku od faktycznej rentowności konkretnych segmentów. Zdarza się bowiem, że liczna grupa generuje niewielki przychód, a mniejsza zaś odpowiada za znaczącą część marży. Jeśli placówka tego nie widzi, bardzo łatwo inwestuje w segment, który generuje ruch, ale nie daje oczekiwanego wyniku finansowego.

W przypadku penetracji rynkowej najczęściej przyjmuje się perspektywę półroczną lub roczną. Krótsze okresy bywają zbyt podatne na sezonowość, a dłuższe utrudniają wychwycenie zmiany trendu. W praktyce warto przyjąć jeden stały rytm analityczny, np. przegląd kwartalny z porównaniem do analogicznego okresu roku poprzedniego oraz roczne podsumowanie dla decyzji strategicznych. Dzięki temu łatwiej odróżnić chwilowe wahanie od realnej zmiany popytu.

Gromadzenie danych jako wyzwanie

Największym wyzwaniem jest zwykle nie samo obliczenie wskaźników, lecz pozyskanie rzetelnych danych. Profesjonalne badania rynku, oparte na badaniach panelowych lub ankietowych, najczęściej zlecają duże placówki i sieci medyczne, ale mniejsze podmioty także mogą prowadzić użyteczną analizę, jeśli zaczną od danych, które już mają. Na początek warto uporządkować dane wewnętrzne: liczbę pacjentów według miejsca zamieszkania, najczęściej wybierane specjalizacje, średni czas oczekiwania na wizytę, źródło pierwszego kontaktu z placówką, częstotliwość powrotów oraz średnią wartość sprzedaży na pacjenta. Już taki zestaw pozwala dostrzec, czy placówka rozwija się dzięki nowym pacjentom, czy raczej wykorzystuje dotychczasową bazę, oraz które usługi rzeczywiście budują ruch.

Samodzielnie, w ramach prac administracyjnych placówki, warto zbierać także dane zewnętrzne: dane demograficzne, epidemiologiczne i społeczne dostępne w publicznych bazach, raporty branżowe, zestawienia samorządów zawodowych, informacje o liczbie placówek i specjalistów w regionie, a także dane o inwestycjach zdrowotnych w okolicy. W codziennej praktyce bardzo użyteczne bywa również proste „badanie konkurencji zza biurka": porównanie cenników, czasu oczekiwania na pierwszą wizytę, godzin przyjęć, zakresu usług, widoczności online i sposobu umawiania wizyt. To są informacje, które można zebrać relatywnie szybko, a które często wyjaśniają więcej niż ogólne raporty o rynku.

Przed rozpoczęciem analizy trzeba jasno określić jej cel. Inaczej prowadzi się badanie przed otwarciem nowej poradni, inaczej przed zatrudnieniem kolejnego specjalisty, jeszcze inaczej przed wejściem w nową lokalizację. Jeśli celem jest decyzja inwestycyjna, analiza powinna kończyć się wnioskami finansowymi: prognozą liczby pacjentów, możliwą strukturą przychodów, minimalnym poziomem wykorzystania gabinetów oraz zakładanym terminem dojścia do rentowności. Jeśli celem jest poprawa wyników już istniejącej placówki, analiza powinna raczej wskazać, które elementy należy zoptymalizować: godziny pracy, strukturę usług, politykę cenową, rejestrację czy komunikację z pacjentem.

Placówka medyczna z reguły dysponuje dużą ilością danych o własnych pacjentach, ale dopiero ich uporządkowanie czyni z nich narzędzie zarządcze. Warto zatem zadbać, aby system rejestracji i raportowania umożliwiał nie tylko ewidencję wizyt, lecz także analizę przyczyn pierwszego kontaktu, źródła pozyskania pacjenta, rodzaju płatnika, liczby wizyt w danym okresie oraz udziału usług dodatkowych. Bez tego zarządzający widzi ogólny przychód, ale nie ujrzy i nie zrozumie mechanizmu, który za nim stoi.

Ważne

Sam wskaźnik penetracji nie pokazuje, ile średnio pacjent wydaje w placówce. Taką informację można uzyskać dopiero wtedy, gdy zestawi się liczbę pacjentów z wartością sprzedaży usług medycznych w danym okresie. Dopiero połączenie tych dwóch danych pozwala obliczyć średni przychód przypadający na pacjenta lub na konkretną grupę pacjentów.

Szczególnie cenne jest porównywanie wyników w kolejnych półroczach i latach. Dzięki temu można ocenić nie tylko bieżący poziom wykorzystania rynku, ale także kierunek zmian. Jeżeli placówka widzi wzrost penetracji w jednej specjalizacji, ale nie rośnie za tym wartość sprzedaży, może to oznaczać, że do placówki trafia więcej pacjentów jednorazowych, mniej rentownych albo korzystających z węższego zakresu usług. Jeżeli z kolei penetracja pozostaje stabilna, a przychody rosną, może to świadczyć o lepszym wykorzystaniu bazy pacjentów, skuteczniejszym dosprzedawaniu usług towarzyszących albo poprawie lojalności.

Usługi medyczne mają swoją specyfikę. Nie należy automatycznie zakładać, że niski udział w rynku oznacza prostą przestrzeń do wzrostu. W wielu zakresach liczba wizyt jest naturalnie ograniczona potrzebą zdrowotną, sezonowością albo profilem demograficznym pacjentów. Dlatego analiza rynku musi odpowiadać nie tylko na pytanie, „ile jeszcze można sprzedać", ale przede wszystkim: „jakie potrzeby rzeczywiście nie są dziś zaopiekowane" i „czy placówka ma zasoby, by odpowiedzieć na nie lepiej niż konkurencja".

Wprowadzając nowe usługi, tworząc nową markę placówki, rozszerzając działalność albo oceniając skuteczność prowadzonych działań informacyjnych, warto zestawiać wskaźnik penetracji z wielkością sprzedaży i strukturą pacjentów. Tylko wtedy widać, czy zmiana przyniosła napływ nowych osób, wzrost częstotliwości korzystania z usług, czy jedynie przesunęła pacjentów między kategoriami świadczeń. To ważne zwłaszcza przy rozbudowie oferty, ponieważ częstym błędem jest wprowadzanie kolejnych usług bez sprawdzenia, czy wzmacniają one placówkę, czy tylko rozpraszają popyt.

Jeżeli wskaźnik penetracji rośnie, a sprzedaż pozostaje na podobnym poziomie, zwykle oznacza to większy napływ pacjentów jednorazowych albo spadek średniej wartości pojedynczej relacji z pacjentem. Jeśli penetracja utrzymuje się na stałym poziomie, a sprzedaż maleje, może to oznaczać spadek wydatków dotychczasowych pacjentów, mniejszą liczbę badań towarzyszących albo przesunięcie części wizyt do konkurencji. Gdy natomiast penetracja maleje, a sprzedaż rośnie, sytuacja wymaga

ostrożnej interpretacji: może oznaczać większą wartość koszyka i silniejszą lojalność najaktywniejszych pacjentów, ale niekiedy też sygnalizować nadmierne uzależnienie placówki od węższej grupy odbiorców. Z perspektywy zarządczej to sygnał, by jednocześnie analizować przychód i ryzyko koncentracji bazy pacjentów.

Pokrycie rynkowe

Jeżeli placówka lub sieć aktywnie rozwija współpracę z firmami i sprzedaje pakiety pracownicze, warto analizować także pokrycie rynku. Miernik ten pozwala ocenić, do jakiej części potencjalnych nabywców biznesowych placówka faktycznie dociera i jaki odsetek pozyskanych firm pozostaje w aktywnej współpracy. W praktyce warto badać nie tylko liczbę podpisanych umów, ale także ich jakość: liczbę objętych nimi pracowników, średni przychód na kontrakt, rotację klientów biznesowych i faktyczne wykorzystanie usług przez osoby uprawnione.

W sieciach medycznych analiza pokrycia rynku pomaga dopasować strukturę zespołu odpowiedzialnego za sprzedaż B2B do specyfiki regionalnego rynku. Nie chodzi jednak wyłącznie o liczbę handlowców czy opiekunów biznesowych, ale o przypisanie im właściwych obszarów, segmentów firm i celów. W jednych regionach lepsze efekty przyniesie koncentracja na dużych pracodawcach, w innych – na większej liczbie średnich firm. Pokrycie rynku powinno być więc traktowane nie jako statyczny wskaźnik „na papierze", lecz jako narzędzie do oceny, gdzie zespół sprzedażowy pracuje skutecznie, a gdzie wymaga wsparcia, zmiany modelu działania albo korekty oferty.

W ochronie zdrowia obszar B2B ma swoją specyfikę i nie daje tak szerokich możliwości jak klasyczna sprzedaż w innych branżach. Tym bardziej warto opierać decyzje nie na intuicji, lecz na mierzalnych danych. Nawet proste zestawienie liczby firm pozyskanych, wartości kontraktów, wykorzystania świadczeń przez pracowników i wskaźnika odnowień umów może dostarczyć zarządzającym więcej praktycznej wiedzy niż ogólne deklaracje o „dobrym rozwoju segmentu firmowego".