

Leczenie daje zarobić

Im większe zamieszanie i chaos panują w publicznej służbie zdrowia, tym więcej pacjentów przybywa prywatnym przychodniom i klinikom. Firmy oferujące coraz pełniejszy wachlarz usług medycznych mają się dobrze i w tym roku liczą znowu na pomnożenie zysków.



Fot. Istock

Wyoutsourcowanie części opieki medycznej może tylko wyjść na zdrowie. Prywatne przychodnie i szpitale są nowocześniejsze, lepiej zarządzane, obsługa w nich jest miłsza, a pracownicy zarabiają lepiej. O tym, że to słuszny kierunek, przekonują również sondaże. Według badań ING Banku Śląskiego (ogłoszonych na początku stycznia) ponad 54% z 23 tys. ankietowanych akceptuje częściową płatność za usługi medyczne. Część respondentów już korzysta z prywatnych centrów medycznych. Podobnie wypadł sondaż GfK, według którego ok. 47% Polaków wykupiłoby planowane przez rząd prywatne ubezpieczenie zdrowotne. Nie dziwi zatem, że w tak sprzyjającym klimacie firmy świadczące prywatne usługi medyczne już wyprzedziły rządowe pomysły.

– Gdyby w publicznej służbie zdrowia było dobrze, wtedy my nie mielibyśmy zajęcia – mówi wprost Mirosław Żuk, wiceprezes PROMEDIS – spółki należącej do grupy Impel. Firma, działająca od 8 lat, nastawiona jest przede wszystkim na klientów korporacyjnych. Z sieci jej placówek medycznych w dużych miastach korzysta 520 firm.

Inaczej ocenia sytuację Bartosz Maciejewski, rzecznik jednej z największych prywatnych firm medycznych – Medico-ver. – W moim odczuciu, zła sytuacja w publicznej służbie zdrowia nie ma kluczowego wpływu na rozwój rynku prywatnych usług medycznych – uważa. – Obecnie zdecydowana większość naszych klientów to korporacje i firmy, które wykupują abonamenty dla pracowników. Na tym segmencie koncentrowaliśmy się przez ostatnie 14 lat. Oczywiście rynek indywidualnych klientów ma wielki potencjał, a Medico-ver zamierza być na nim aktywnym graczem – dodaje Bartosz Maciejewski.

Liderzy rynku prywatnej opieki medycznej zwracają się też w stronę mniejszych klientów. – Opieka medyczna w ostatnich latach stała się jednym z podstawowych elementów motywacyjnych. Wykorzystują go już nie tylko międzynarodowe korporacje i duże przedsiębiorstwa, coraz częściej z naszych

usług korzystają także małe firmy. Dzięki temu, prywatne firmy medyczne takie jak nasza rozwijają się bardzo dynamicznie – mówi Anna Rulkiewicz-Kaczyńska, prezes Lux-Medu i Medycyny Rodzinnej.

Zyski rosną

Obecnie szacuje się, że z prywatnej służby zdrowia korzysta ponad 1,5 mln obywateli. Opiekę lekarską tej niemałej rzeszy zapewnia blisko 200 prywatnych szpitali, a największe firmy oferujące usługi medyczne liczą swoich klientów już w dziesiątkach, a nawet setkach tysięcy (Lux-Med na koniec 2007 r. w ramach pakietów medycznych sprawował opiekę nad 240 tys. pacjentów, Medico-ver miał ich około 235 tys.).

Dobrą koniunkturę potwierdzają wyniki finansowe za 2007 r., którymi pochwały się niektóre firmy z branży. Centrum Medyczne Lim osiągnęło przychody wyższe o 30 mln zł. Medico-ver nie ogłosił jeszcze wyników, ale z nieoficjalnych informacji wynika, że zanotował ok. 30-procentowy wzrost w porównaniu do 2006 r., kiedy osiągnął 202 mln zł przychodów.

– Rynek abonamentów medycznych zaczyna się konsolidować, ale mimo to wciąż daje dobre perspektywy. Od dwóch lat obserwujemy na nim wzrost rzędu 20–30% rocznie. W ubiegłym roku zwiększyliśmy sprzedaż o 40% i liczymy, że w tym osiągniemy podobny wynik, mimo coraz ostrzejszej konkurencji – szacuje Mirosław Żuk z Promedis.

W takiej sytuacji nie dziwią kosztowne inwestycje, na które decydują się najsilniejsze firmy z branży. Skoro rynek usług medycznych finansowanych z prywatnej kieszeni (m.in. abonamenty medyczne, usługi świadczone przez prywatne gabinety i przychodnie specjalistyczne) wart jest ok. 15 mld zł, to warto rozwijać swój potencjał. Tym bardziej że, zdaniem ekspertów, przychody liderów w tym roku przekroczą magiczny pułap 1 mld zł! Pacjenci też skorzysta-



Tak będzie wyglądał szpital, który Medicover buduje w Wilanowie

ją, bo zyskają więcej możliwości. Tym samym odciążą publiczne jednostki, które często nie są w stanie zapewnić pacjentom szybkiego dostępu do leczenia.

Prywatne szpitale

Najbardziej spektakularnymi przedsięwzięciami są budowy prywatnych szpitali. Dla Medicover celem strategicznym jest prywatne szpitalnictwo. Spółka zainwestowała już 40 mln euro w budowę wieloprofilowego szpitala na 180 łóżek. Obiekt w Wilanowie jest już wykończony wewnątrz. Otwarcie szpitala Medicover przewiduje w I kwartale 2009 r. Firma zakłada też budowanie sieci poza największymi miastami. Na początku tego roku spółka otworzyła placówkę w Lublinie i – jak twierdzi Maciejewski – miasta tej wielkości to kolejny kierunek rozwoju. Dodajmy do tego jeszcze zamiar otwarcia 10 zupełnie nowych placówek – m.in. w Warszawie, Wrocławiu, Poznaniu i Łodzi.

Lux-Med też będzie budował szpital, ma już nawet zaakceptowany projekt. – Będzie to szpital wieloprofilowy na ok. 120 łóżek, doskonale zlokalizowany w Warszawie na granicy Mokotowa i Ochoty – zapowiada Rulkiewicz-Kaczyńska. W 2008 r. Lux-Med zamierza ponadto otworzyć 8–9 nowych placówek – m.in.: w Warszawie, Gdyni, Krakowie, Wrocławiu. Lux-Med wchodzi również do miast średniej wielkości. W najbliższych miesiącach otworzy klinikę w Bydgoszczy, potem – placówkę w Opolu, a na początku 2009 r. klinikę w Olsztynie i nowe poradnie w Lublinie i Toruniu.

Mniejsi gracze jak Promedis, który ma pod swoimi skrzydłami 65 tys. pacjentów, też zamierzają rozwijać sieć.

– W marcu otwieramy placówkę w Gdańsku. W III kwartale uruchomimy nowe centrum medyczne na Mokotowie

Mało wydajemy na służbę zdrowia

W USA, jednym z najbogatszych krajów świata, jest 47 mln osób bez ubezpieczenia zdrowotnego, co gorsza, jest to trend wzrastający. Jednocześnie w Stanach wydaje się 17% PKB(!) na opiekę zdrowotną. W gospodarce światowej firmy, które w pakiecie umowy o pracę oferują ubezpieczenie zdrowotne, ze względu na konkurencję ograniczają taką praktykę. Szacuje się, że w cenie samochodów produkowanych przez General Motors ok. 1500 dolarów to koszty ubezpieczenia zdrowotnego pracowników. Dla porównania, wydatki na służbę zdrowia w Polsce są bardzo niskie. To ok. 4% PKB (razem z prywatnymi to 6,2%). Daje to 558 dolarów na mieszkańca. To mało nawet w porównaniu z naszymi sąsiadami – na Słowacji na służbę zdrowia wydaje się 649 dolarów na osobę, na Węgrzech – 787 dolarów, a w Czechach – 972 dolary.

w Warszawie, a na początku 2009 r. otworzymy oddział w Łodzi – wylicza Mirosław Żuk. O klientów Promedis walczy ceną i dostępnością dla pacjentów. Średnia miesięczna cena pakietu oferowanego przez spółkę w ubiegłym roku wynosiła 35,50 zł. Spółka podchodzi elastycznie do klientów i dba również o to, by nie musieli długo czekać na wizytę. – W Warszawie zdarza się już, że do prywatnego lekarza trzeba czekać dwa, trzy tygodnie. My w ramach gwarancji dostępności zapewniamy wizytę w ciągu 5 dni. A jeśli do niej nie dojdzie, pacjent ma prawo pójść do dowolnego lekarza i przedstawić nam rachunek, a my zwracamy pieniądze – tłumaczy Żuk.

Przyszłość w ubezpieczeniach

Prywatne firmy medyczne swoją przyszłość wiążą jednak przede wszystkim ze zmianami, które powinny nastąpić w ogólnokrajowym systemie opieki zdrowotnej. – Bez stosownych decyzji i ich konsekwentnej realizacji, sektor publicznej opieki zdrowotnej będzie stale borykał się z problemami – uważa Anna Rulkiewicz-Kaczyńska. Jej zdaniem, by system ochrony zdrowia funkcjonował prawidłowo, zarówno prywatne, jak i publiczne placówki powinny wzajemnie się uzupełniać. – Do rozwoju publicznej służby zdrowia potrzebne są rozwiązania systemowe, m.in. wprowadzenie koszyka gwarantowanych świadczeń medycznych, co powinno wiązać się z rozwojem prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych dla osób indywidualnych. Jednocześnie ważne byłoby włączenie w nowy system tzw. pracowniczych programów zdrowotnych opartych na pakietowej opiece świadczonej przez firmy takie jak Lux-Med – wyjaśnia.

Według Mirosława Żuka, przyszłość branży zależy od tego, czy oprócz NFZ pojawi się drugi płatnik usług medycznych. – Dla nas idealną sytuacją byłoby pojawienie się towarzystw ubezpieczeniowych, w których ludzie mogliby kupować pakiet określonych usług medycznych. Z naszych szacunków wynika, że miesięcznie składka zapewniająca dostęp do leczenia wcale nie musiałaby być wysoka. Oczywiście, pod warunkiem, że z medycznych polis skorzystałoby kilka milionów ludzi. Wtedy dla obywatela byłby to wydatek 10–15 zł miesięcznie – ocenia.

Medicover już zaczął oferować indywidualne polisy zdrowotne. W październiku ubiegłego roku Medicover Försäkrings wzbogacił portfel produktowy grupy Medicover w Polsce o ubezpieczenia, w których pacjent wybiera opcje. – Ten model ubezpieczeniowy jest szyty na miarę indywidualnego klienta, uwzględnia jego stan zdrowia, wiek oraz kondycję. Takie zindywidualizowane podejście sprawia, że produkt można nabyć na atrakcyjnych warunkach – wyjaśnia Bartosz Maciejewski. Spółka, która ma obecnie około 5 tys. pacjentów niekorporacyjnych, chce w ciągu 5 lat sprzedać ubezpieczenia zdrowotne 100 tys. klientów indywidualnych.

Bartosz Wawryszuk