

Prywatna służba zdrowia – raport

# Prywatne jest piękne

Rafał Boruc

W polskim systemie zdrowia krąży ponad 60 mld zł. Tylko połowę tej kwoty dysponuje NFZ. Reszta jest przeznaczana na opłaty nieformalne albo trafia do rozwijającego się prywatnego przemysłu zdrowotnego. Ostatnie określenie nie ma pejoratywnego wydźwięku. W USA tak określa się system ochrony zdrowia – *Private Health Industry* – bo, jak każdy inny interes, oparty jest on na regułach gry ekonomicznej. Mętność polskich przepisów i niejasne reguły gry urzędniczej powodują, że NFZ zaczyna ogarniać paraliż, a rozwój prywatnego lecznictwa jest ograniczany.

W efekcie część firm medycznych sprowadza swoją działalność do pośrednictwa między pacjentem a szpitalem. Jednak spora grupa jest przyczółkiem prawdziwej prywatyzacji usług medycznych w Polsce – świadczy o tym ponad setka szpitali, w których wykonuje się operacje przeszczepu serca czy nerek.

## Siła prywatnego

Aby uzyskać pełen obraz wydatków na zdrowie w Polsce, trzeba dodać środki na lecznictwo pochodzące z Narodowego Funduszu Zdrowia, budżetu państwa, samorządów lokalnych oraz pozostałych źródeł (np. wydatki firm). W ubiegłym roku z tych źródeł na finansowanie służby zdrowia wpłynęło niespełna 40 mld zł.

Zatem wszystkie wyliczenia potwierdzają 38-procentowy poziom prywatności lecznictwa z punktu widzenia jego finansowania. – To wysoki wskaźnik jak na warunki europejskie. W istocie dowodzi słabości państwowego systemu ochrony

zdrowia. Staje się on coraz bardziej niewydolny, gdyż z roku na rok udział środków prywatnych przeznaczanych na leczenie rośnie. Jestem przekonany, że w najbliższym czasie to się nie zmieni – mówi Andrzej Ryś, wiceprezes OZPPSZ.

Jak stopień sprywatyzowania wygląda z punktu widzenia formy własności firm świadczących usługi medyczne? – Podanie dokładnych danych jest niemożliwe, ponieważ dopiero tworzymy koherentny system statystyczny. Znacznie łatwiej oszacować prywatność w wypadku szpitali, problemy pojawiają się, gdy chcemy przeanalizować opiekę ambulatoryjną, a zwłaszcza liczbę lekarzy pierwszego kontaktu. Nikt tak naprawdę nie wie, ile z zarejestrowanych praktyk lekarskich faktycznie funkcjonuje, a ile istnieje tylko na papierze. Badania utrudnia też dość duża szara strefa – ocenia Marek Dmowski, dyrektor działu statystyki Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.



» Coraz więcej wydatków zdrowotnych finansujemy z własnej kieszeni.  
Ten swoisty sposób prywatyzacji udaje się w Polsce najlepiej »



foto: Piotr Waniorek

Trudno się z nim nie zgodzić. Według GUS-owskiego PKD na koniec 2004 r. zarejestrowano 73 tys. praktyk lekarskich (inne źródła GUS, o czym w dalszej części raportu, podają jeszcze inne liczby). Tymczasem dane Naczelnej Izby Lekarskiej mówią o ok. 46 tys. praktyk. Do tego trzeba doliczyć 22,6 tys. (wg GUS) lub (10–15 tys. wg NIL) praktyk stomatologicznych. Jak szacować poziom prywatyzacji służby zdrowia, gdy tak naprawdę nikt nie wie, ile podmiotów w niej działa? Poruszamy się zatem w tych rejonach, o których wiadomo coś konkretnego.

### Liczby, udziały, pacjenci

W końcu 2003 r. w Polsce było 122,4 tys. lekarzy. Z tego 64 tys. (52,3 proc.) zatrudniały publiczne zakłady opieki zdrowotnej (wielu z nich dorabia w prywatnych praktykach lekarskich). Pozostałe ponad 58 tys. (47,7 proc.) musiało funkcjonować poza systemem państwowym, czyli w sferze

prywatnej. W wypadku stomatologów i farmaceutów ten odsetek był jeszcze wyższy i wynosił odpowiednio: 87,5 proc. (w zakładach publicznych pracowało tylko 4,1 tys. z 32,7 tys. lekarzy) oraz 87,2 proc. (3,1 tys. na 24 tys. lekarzy).

System opieki zdrowotnej dzieli się na opiekę ambulatoryjną (podstawowa opieka zdrowotna, czyli lekarze pierwszego kontaktu oraz opieka specjalistyczna) i opiekę szpitalną.

Według danych GUS w końcu 2003 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej funkcjonowało 11 978 zakładów (o 1 617 więcej niż w roku poprzednim), w tym 3 575 publicznych (o 146 więcej niż przed rokiem) oraz 8 403 niepubliczne (o 1 471 więcej). Odnotowano znacznie większy wzrost liczby zakładów niepublicznych (o 21,2 proc.) i w końcu 2003 r. stanowiły one ponad 70 proc. ogólnej liczby tych zakładów.

W 2003 r. ambulatoryjna służba zdrowia w Polsce udzieliła 251,7 mln porad – jak wynika z danych



Enel-Med

for. Archiwum

„ Szpitale niepubliczne są efektywniejsze – nowocześniejsze i lepiej wyposażone, więcej inwestują, mają o połowę mniejsze koszty osobowe „

### Mniejszość szpitalna

Generalnie panuje zasada, że im wyższy stopień specjalizacji, tym prywatna sfera okazuje się słabsza. Najmizerniej bowiem wygląda jej stan posiadania w leczeniu szpitalnym. Według Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia w końcu 2003 r. funkcjonowało 767 szpitali, w tym 103 prywatne. Dzisiaj szacuje się, że działa ok. 120 szpitali prywatnych. Połowę z nich zrzesza Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych.

Od 2000 r. obserwuje się systematyczny spadek liczby łóżek w szpitalach. W latach 2000–2003 w państwowych placówkach ubyło ok. 2 tys. miejsc. Ich liczba zmniejszyła się z 191 tys. do 187 tys. Sytuację poprawiała rosnąca liczba łóżek w szpitalach prywatnych. W 2003 r. dysponowały one 5 780 łóżkami, czyli o 1,5 tys. więcej niż rok wcześniej. W roku ubiegłym liczba miejsc w szpitalach prywatnych przekroczyła już 7 tys. Tym samym szpitale prywatne łagodzą skutki oszczędności w państwowych.

W 2003 r. liczba łóżek w szpitalach prywatnych wzrosła o 1/4, a liczba osób leczonych w szpitalach niepublicznych zwiększyła się o 29,8 proc. i wyniosła 213,1 tys. Szybszy wzrost liczby przyjmowanych pacjentów niż liczby łóżek świadczy o lepszym wykorzystaniu istniejącej infrastruktury prywatnej. W 2003 r. statystyczny pacjent przebywał średnio 7,8 dnia w szpitalu publicznym, a w prywatnym – 6,9 dnia.

Wszystkie te pozytywne tendencje nie zmieniają jednego – udział sfery prywatnej w szpitalnictwie jest niewielki. Pod względem liczby placówek wynosi 15 proc. W przypadku liczby łóżek – 3,1 proc., a liczby leczonych pacjentów 3,2 proc. Tymczasem w większości krajów Europy Zachodniej to szpitale publiczne stanowią mniejszość. We Francji – 32 proc., a w Niemczech jeszcze mniej – 28 proc. Większy jest udział szpitali publicznych, jeśli chodzi o liczbę łóżek, ale i w tym przypadku oscyluje on w okolicach 50 proc. (59,5 proc. we Francji, 43 proc. w Niemczech).

### Czekając na otwarcie

W 1999 r., po powstaniu kas chorych, kiedy pojawiły się możliwości wejścia do systemu prywatnych placówek opieki medycznej – w tym także szpitali – zaczęło ich szybko przybywać. Sprzyjająca koniunk-

GUS. Z tego 126,9 mln porad, czyli niemal dokładnie połowę (50,4 proc.), udzieliły niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Trzeba jednak jeszcze uwzględnić jeden fakt. Jak odkrywczo przyznał GUS, obok zakładów opieki zdrowotnej i praktyk lekarskich działających wyłącznie w oparciu o środki publiczne, w opiece ambulatoryjnej funkcjonują także te, które nie korzystają z państwowych pieniędzy. W końcu 2003 r. działało 22,3 tys. takich praktyk lekarskich i 7 tys. gabinetów stomatologicznych (przypomnijmy, że w PKD wszystkich było odpowiednio: 73 tys. i 22,6 tys.) Udzielono w nich 13 mln porad lekarskich i 5,7 mln porad stomatologicznych. Trzymajmy się tych danych – po ich uwzględnieniu liczba porad udzielonych przez prywatny system rosła do niemal 146 mln, czyli 58 proc.

Jak sytuacja wygląda w wypadku lekarzy pierwszego kontaktu (podstawowa opieka zdrowotna)? W 2003 r. pacjenci uzyskali od nich 148,1 mln porad. Z tego 100,8 mln udzieliły łącznie: niepubliczne zoz-y (87 mln) i praktyki lekarskie (mające podpisane kontrakty z NFZ – 13,8 mln). Z tego wynika, że prywatne firmy udzieliły 68,1 proc. wszystkich porad w zakresie pierwszego kontaktu.

Nieco słabiej wypada prywatny sektor, gdy chodzi o specjalistyczne porady lekarskie. Na łączną liczbę 98,9 mln porad niepubliczne zakłady udzieliły 39,9 mln, a praktyki lekarskie 9,7 mln. Daje to prywatnym firmom 50,1 proc. udziału w tej dziedzinie usług medycznych.

Lux Med



for. Archiwum



„ Już teraz niemal 40 proc. usług medycznych zostało sprywatyzowanych „

tura nie trwała jednak długo – w 2002 r. powołano Narodowy Fundusz Zdrowia. Zabrakło kontraktów dla szpitali prywatnych, zniesiono promesy dla nowych podmiotów. Tempo powstawania nowych placówek spadło, wciąż jednak utrzymuje się tendencja wzrostowa. Ich właściciele są przekonani, że raczej prędzej niż później zaczną się dla nich dobre czasy. Tym bardziej, że wszystkie dane wskazują na to, że szpitale niepubliczne są efektywniejsze – nowocześniejsze i lepiej wyposażone, więcej inwestują, mają o połowę mniejsze koszty osobowe.

Od kilku lat na rynku działają firmy prywatne, które w zamian za wykupiony abonament oferują pomoc ambulatoryjną. Trzy czwarte ich pacjentów stanowią osoby, którym pracodawcy wykupili te usługi. Abonament w tych prywatnych lecznicach posiada ok. 800 tys. Polaków. Ubiegłoroczne przychody tych prywatnych lecznic wyniosły ok. 750 mln zł.



Euromedicare

## Największe szpitale prywatne (wg liczby łóżek)

Nazwa szpitala	Liczba łóżek
Powiatowe Centrum Usługowe Szpital na Wyspie, Żary	287
NZOZ Szpital Chorób Płuc i Nowotworów Izer-Med, Szklarska Poręba	220
Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Droga Życia, Smoligów – Mircze	200
Miejskie Centrum Zdrowia, Lubin	198
Szpital Tucholski, Tuchola	144
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego, Kraków	140
Szpital Powiatowy w Chełmży, Chełmża	137
ARS Medical, Piła	98
NZOZ Szpital Położniczo-Operacyjny im. św. Elżbiety, Tuchów	69
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet, Wrocław	60
Prywatna Lecznica Certus, Poznań	57
Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej w Będkowie, Trzebnica	55
EuroMediCare Instytut Medyczny, Wrocław	50
NZOZ Szpital im. Rafała Czerwiakowskiego, Kraków	50
Clinica Medica, Gdynia	21

To niezbyt duża liczba klientów i pieniędzy – niewiele ponad procent wydatków na zdrowie w Polsce. Jednak tak naprawdę to również te firmy mają dość ograniczony zakres usług. W zasadzie wykorzystują niszę rynkową, ułatwiając dostęp do lekarza pierwszego kontaktu lub badań specjalistycznych. Pojawia się szansa, aby w ciągu 5 lat liczbę ich pacjentów powiększyć nawet 10-krotnie. W jaki sposób uzyskać takie przyspieszenie, skoro dzisiaj branża rozwija się w tempie 20 proc. rocznie? Przez liberalizację rynku usług medycznych i wprowadzenie zmian w przepisach, które zachęcałyby Polaków do le-

czenia się w placówkach prywatnych. Właściciele tych firm tworzą dziś infrastrukturę i czekają na moment otwarcia rynku.

OZPPSZ ma kilka pomysłów. – Powinniśmy wprowadzić system mieszany: ubezpieczenia państwowe, w których byłaby możliwość doubezpieczenia, oraz system ubezpieczeń prywatnych w postaci prywatnych kas chorych – przekonuje Marcin Halicki, prezes OZPPSZ, a także prezes Lux Medu, jednej z największych firm na rynku.

Osoby, które zdecydowałyby się uczestniczyć w tym drugim systemie, nie powinny korzystać z państwowej służby zdrowia, chociaż za nią pła-

## Wielka szóstka



### Medicover 140 mln zł

Ta szwedzka firma rozpoczęła działalność w Warszawie w 1995 r. Dzisiaj w Polsce dysponuje siecią 13 centrów Medicover, centrum rehabilitacji oraz 12 centrami przyzakładowymi, a także 7 gabinetami przyzakładowymi. Posiada także 280 placówek współpracujących w 195 miastach. Firma obejmuje opieką abonamentową ok. 100 tys. pacjentów, z tego 20 tys. osób korzysta z usług Medicover poza systemem abonamentowym. W ciągu 3 lat firma chce zwiększyć liczbę pacjentów do 300–400 tys. Medicover podpisał umowy z 3 tys. firm na leczenie ich pracowników. Firma zatrudnia w Polsce ponad 1 200 osób, z czego 800 osób stanowi kadra medyczna. W 2003 r.\* uzyskała przychody w wysokości 36,5 mln euro (ok. 140 mln zł) i zysk przed spłatą odsetek, opodatkowaniem i amortyzacją (EBITDA) w wysokości 2 mln euro. Akcje firmy znajdują się w obrocie publicznym na giełdzie w Sztokholmie.



### Centrum Medyczne LIM 60 mln zł

Firma została założona w 1991 r. przez grupę 16 lekarzy i pielęgniarek zakładowej służby zdrowia Polskich Linii Lotniczych LOT. To pierwsza w kraju niepubliczna placówka medyczna oferująca usługi medyczne zarówno klientom indywidualnym, jak i korporacyjnym. Dzisiaj z usług LIM korzysta ponad 600 firm i ponad 160 tys. pacjentów, zarówno tych obsługiwanych w ramach umowy z pracodawcą (75 proc.), jak i indywidualnych. Liczba lekarzy pracujących w CM LIM wzrosła ze 110 osób w 1997 r. do 427 w ubiegłym. W 1999 r. spółka objęła zasięgiem swoich usług teren całego kraju przez zawiązanie Konsorcjum Centrów Medycznych, zrzeszającego pierwotnie 30 firm medycznych. LIM współpracuje także z 200 innymi placówkami na terenie kraju, a także z 11 szpitalami i 5 placówkami rehabilitacyjnymi. Ponadto firma posiada 6 przychodni własnych w Warszawie (3), Krakowie, Poznaniu i Wrocławiu. W ubiegłym roku LIM uzyskała przychód w wysokości ponad 60 mln zł. Jest to wynik o 15 proc. lepszy niż rok wcześniej.



### Lux Med 58 mln zł

30 proc. udziałów w spółce posiada niemiecki fundusz DEG W 2004 r. Lux Med miał 91 tys. klientów abonamentowych (66 tys. rok wcześniej). Firma dysponuje siecią 11 klinik własnych i kilkudziesięciu gabinetów partnerskich w całej Polsce. Zespół medyczny liczy ponad 800 lekarzy wszystkich specjalności w klinikach w Warszawie (6 klinik), Gdańsku, Łodzi, Poznaniu (2 kliniki) i Wrocławiu.

W ubiegłym roku spółka miała 58 mln zł przychodów ze sprzedaży, o 25 proc. więcej niż rok wcześniej. W ub.r. na inwestycje przeznaczyła 12 mln zł. W 2005 r. kwota ta wzrosła do 17 mln zł. Jeszcze w tym roku Lux Med chce otworzyć w Warszawie szpital chirurgii jednego dnia. Finalizowana jest umowa, która pozwoli firmie wykorzystywać 20 łóżek na oddziale kardiologii inwazyjnej. Planowane akwizycje mają umożliwić zwiększenie sprzedaży o 70 proc. W 2005 r. sfinansowaniu programu inwestycyjnego posłużył kapitał pozyskany od nowego inwestora, czyli funduszu DEG.

## ” W prywatnych szpitalach szybszy wzrost liczby przyjmowanych pacjentów niż liczby łóżek świadczy o lepszym wykorzystaniu istniejącej infrastruktury ”

cą, bo leczyłyby się prywatnie. W niektórych krajach takie rozwiązanie już bardzo dobrze funkcjonuje. Zdaniem prezesa Halickiego należy też stworzyć ulgi podatkowe dla osób korzystających z prywatnej opieki medycznej. Gdyby takie rozwiązanie nie uzyskało poparcia, związek proponuje, by pracodawcy mogli wliczyć do kosztów uzyskania przychodów wydatki na leczenie swoich

pracowników. – Najwyższy czas, aby zastanowić się, jaki model opieki zdrowotnej będzie najlepszy dla Polski, ponieważ w publicznym systemie nie będzie więcej pieniędzy – uważa Agnieszka Szpara, prezes firmy Medcover.

Z wyliczeń OZPPSZ wynika, że wprowadzenie 20-proc. ulgi w ubezpieczeniach zdrowotnych przyniesie 4-krotnie więcej pieniędzy systemowi

## Największe sieci medyczne w Polsce

### Medycyna Rodzinna 30 mln zł

Firma powstała w 1998 r. z inicjatywy grupy warszawskich lekarzy. Ma ok. 200 tys. pacjentów, ale tylko 25 tys. ma wykupiony abonament. Spółka prowadzi 15 poradni, w Warszawie (7), Katowicach, Tychach, Opolu, Krakowie, Łodzi, Szczecinie (2), Gdyni i Gdańsku. Funkcjonują one pod nazwami Medycyna Rodzinna, Bonder Medica i Klinika Zdrowie. Medycyna Rodzinna jest polską spółką z zagranicznym kapitałem. W sierpniu 2000 r., Polish Enterprise Fund, fundusz *private equity* zarządzany przez Enterprise Investors, stał się właścicielem ponad 90-procentowego pakietu jej akcji. Inwestycja pozwoliła na sfinansowanie planu utworzenia ogólnopolskiej sieci prywatnych poradni. Fundusz przeznaczył na inwestycję w Medycynę Rodzinną ok. 10 mln dol. W 2003 r.\* firma uzyskała 30 mln zł przychodów i 4,9 mln zł zysku.



### Enel-Med 29 mln zł

Powstał w 1993 r. w Warszawie. Dzisiaj Centrum Medyczne Enel-Med składa się z 5 oddziałów o powierzchni 6 tys. m kw. Wraz z rozszerzeniem działalności zwiększono liczbę zatrudnionych osób z kilkunastu na początku działalności do ponad 350 obecnie. W 2003 r. jako pierwszy w Polsce Enel-Med uruchomił znany na całym świecie system transmisji obrazu medycznego w standardzie DICOM 3.0. (teleradiologia). Wiosną ub.r. firma otworzyła pierwszy nowy oddział w warszawskim centrum handlowo-rozrywkowym Blue City. W 2005 r. pacjenci otrzymają do dyspozycji drugi – w centrum handlowo-rozrywkowym Arkadia przy rondzie Radosława. Łączna powierzchnia nowych oddziałów wyniesie prawie 3 tys. m kw. Będą one mieścić ponad 30 gabinetów lekarskich oraz pomieszczenia administracyjne. Właściciel Enel-Medu rozważa wprowadzenie spółki na giełdę. W grę wchodzi emisja akcji wartych 25 mln zł, uprawniających do kontroli nad połową kapitału spółki. W 2003 r.\* Enel-Med uzyskał 29 mln zł przychodów.



### Swissmed 7 mln zł

Powstał w 1996 r. w Gdańsku jako spółka z kapitałem szwajcarskim. Firma posiada 5 własnych przychodni. W styczniu 2004 r. otworzyła w Gdańsku szpital – obiekt o powierzchni prawie 8 tys. m kw., dysponuje 72 łóżkami. To pierwsza tego typu placówka w Polsce. W październiku zeszłego roku spółka zadebiutowała jako Swissmed Centrum Zdrowia na warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych. Firma planuje uzyskać 15 mln zł z najbliższej emisji akcji. Pieniądże zostałyby przeznaczone na budowę drugiego wielozabiegowego szpitala. Ma on powstać w Warszawie. Swissmed potrzebuje na to 11 mln zł. Kolejne 2 mln zł spółka zamierza przeznaczyć na budowę sieci przychodni, której będzie właścicielem (ma to być sieć franszysowa). Wartość rynkowa spółki wynosi ok. 35 mln zł. W 2004 r. Swissmed zanotował prawie 3 mln zł straty netto przy przychodach ze sprzedaży w wysokości blisko 7 mln zł. W 2005 r. spółka ma osiągnąć 2-krotnie wyższe przychody.



\*Najnowsze dane uzyskane od firmy





Klinika Damiana



Lekarzy stwierdziło, że zdecydowałoby się samodzielnie łożyć na leczenie. Oczywiście, pacjenci stawiają warunki – ponad połowa z tych, którzy są gotowi dopłacać do leczenia, zrobi to tylko wtedy, gdy znikną kolejki i łapówki. Jednak ciągle niewielu Polaków stać na płaconie 100 czy 200 zł miesięcznego abonamentu za usługi prywatnych klinik. Jednak i na to właściciele lecznic znajdują receptę. Małgorzata Kowalska, prezes Medycyny Rodzinnej twierdzi, że istnieją badania, z których wynika, że ponad połowa respondentów zakupiłaby dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne lub abonament w prywatnej przychodni, o ile miesięczny

ochrony zdrowia. To pierwszy argument za jego wprowadzeniem. Drugim jest likwidacja szarej strefy. Chodzi o sytuację, w której pacjenci płacą za usługi, ale płatności te nie są rejestrowane. W Polsce to ok. 8–10 mld zł rocznie.

receptę. Małgorzata Kowalska, prezes Medycyny Rodzinnej twierdzi, że istnieją badania, z których wynika, że ponad połowa respondentów zakupiłaby dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne lub abonament w prywatnej przychodni, o ile miesięczny

**” Wraz ze wzrostem PKB prywatne kliniki będą mieć coraz więcej klientów. Tym samym państwowe ośrodki zdrowia poddane zostaną działaniu silniejszej konkurencji ”**

### Fiskus w gabinecie

OZPPSZ domaga się też wprowadzenia zerowej stawki podatku VAT na inwestycje, urządzenia i usługi medyczne w ochronie zdrowia. Dzięki temu usługi te byłyby rejestrowane. Wprowadzenie VAT spowodowałoby, że w gabinetach lekarzy trzeba byłoby zainstalować kasy fiskalne. I tutaj rodzi się problem, bowiem duża część środowiska lekarskiego, zwłaszcza właściciele niewielkich praktyk lekarskich, są przeciwni temu rozwiązaniu.

Właściciele prywatnych firm medycznych twierdzą, że są dyskryminowani przy kontraktowaniu świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Faworyzowane są natomiast placówki publiczne. W rezultacie środki NFZ tworzą znikomą część przychodów firm prywatnych. To dość poważna bariera rozwoju rynku.

Kolejną jest ubogie społeczeństwo. 70 proc. osób badanych przez Pentor w połowie 2004 r. na zlecenie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego

koszt byłby niższy niż 30 zł. Jej zdaniem dodatkowe wydatki na prywatne ubezpieczenie zdrowotne lub abonament akceptuje blisko 4 mln Polaków. Sposobem na ich pozyskanie ma być współpraca prywatnych klinik z firmami ubezpieczeniowymi.

Wspólnie oferują one polisy zdrowotne, dające możliwość prywatnego leczenia w ramach abonamentu za 30–50 zł miesięcznie. Polisy są tańsze od abonamentów oferowanych bezpośrednio przez prywatne szpitale i przychodnie, ponieważ obejmują skromniejszy pakiet usług. Pilotażowy projekt wspólnego pozyskiwania abonamentów na prywatne usługi medyczne prowadzą: niemiecka firma ubezpieczeniowa Inter Polska i Medycyna Rodzinna, a także Enel-Med i Cigna STU (pakiet Medi-Care).

### Konkurencja zdrowotna

Te działania po części wymusza coraz bardziej agresywna konkurencja na rynku prywatnych

Klinika w Szwarzędzu



fot. Archiwum

## Szare złotówki

Coraz więcej wydatków zdrowotnych finansujemy z własnej kieszeni. Jak dotąd ten swoisty sposób prywatyzacji udaje się w Polsce najlepiej. Na początku lat 90. udział prywatnych środków w finansowaniu służby zdrowia wynosił ok. 10 proc. W 2001 r. wzrósł do 28 proc., a dzisiaj – jak przyznaje samo Ministerstwo Zdrowia – sięga już 38 proc. Blisko 10 mld zł rocznie ze swoich zarobków po opodatkowaniu Polacy przeznaczają na zakup leków. Kolejne 2–4 mld zł kosztują ich jawne usługi medyczne w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i prywatnych gabinetach lekarskich. 8–10 mld zł to wartość rynku nierejestrowanych usług medycznych, czyli szara strefa – szacuje Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia (OZPPSZ). Po zliczeniu tych kwot wychodzi na to, że rynek usług medycznych finansowanych z prywatnej kieszeni jest w Polsce wart 20–24 mld zł. Oznacza to, że w ciągu roku Polak przeznacza na prywatne leczenie 520–630 zł, czyli 130–150 euro.

Te obliczenia potwierdzają dane GUS zamieszczone w ministerialnej *Zielonej księdze*. Z modułowych badań gospodarstw domowych w 2003 r. wynika, że statystyczny Polak na zdrowie przeznaczał 48,40 zł miesięcznie z prywatnych funduszy, czyli 576 zł w ciągu roku. Mnożąc tę kwotę przez 38,2 mln obywateli, otrzymujemy 22 mld zł rocznie. W tych badaniach ankietowani sami podawali kwoty wydatków i można założyć, że nie ukrywali sum przeznaczonych na usługi w szarej strefie.

usług medycznych. Pojawiają się nowe podmioty, słabsze są przejmowane bądź upadają. Kilka lat temu głośno było o upadku poznańskiej Korvity, jednej z pierwszych klinik prywatnych w Polsce.

Do najbardziej znanych firm prywatnych, świadczących usługi medyczne zaliczają się: Medcover, Swissmed, Lux Med, Medycyna Rodzinna, Enel-Med, LIM, Medar (Promedis), Falck, Euro-med czy Centrum Damiana. Każda z nich obsługuje tysiące klientów, a największe mają ponad 100 tys. abonentów.

O tym, że w branży robi się ciasno, świadczą przejęcia konkurencyjnych firm. Lux Med kupił poznańską OK Poliklinikę oraz przyzakładową przychodnię grupy Lotos. W ten sposób zdobył 3,5 tys. nowych abonentów. Medcover w lipcu ub.r. kupił 2 duże laboratoria medyczne – Nova Medical oraz Analco. Wrocławski Impel w grudniu ub.r. po raz kolejny zaczął rozmowy w sprawie sprzedaży należącej do niego spółki Medar. O tym mówi się już od ponad 2 lat, ale do tej pory spółka nie znalazła nowego właściciela. Pojawiają się pogłoski, że właściciela może zmienić Medycyna Rodzinna. Jej główny właściciel, amerykański fundusz Enterprise Investors, wystawił nawet sieć na sprzedaż, ale żądał zbyt wysokiej ceny i do transakcji nie doszło.

## Faworyci państwa

Obiecujące perspektywy rozwoju prywatnej służby zdrowia wynikają ze słabości placówek publicznych. Zdaniem prezesa Marcina Halickiego, aż 95 proc. procedur medycznych może zostać sprywatyzowanych, gdyż podlegają takim samym prawom, jak inna działalność usługowa. Ponadto Polacy chcą korzystać z coraz nowocześniejszych metod leczniczych, których państwowe szpitale często nie są w stanie zaoferować.

Póki co, system faworyzuje zakłady państwowe. W ten sposób chroni je przed bankructwem, ale tym samym blokuje mechanizmy skłaniające do inwestowania. Aby móc kalkulować opłacalność biznesu w ochronie zdrowia, potrzebna jest długofalowość, zapewnienie niezmiennych reguł. W Polsce na razie tego nie ma. Dopóki to się nie zmieni, nie nastąpi tak konieczny w polskim lecznictwie przełom.

Nie ulega jednak wątpliwości, że wraz ze wzrostem PKB, który spowoduje wyższe dochody ludności, prywatne kliniki będą mieć coraz więcej klientów. Tym samym państwowe ośrodki zdrowia poddane zostaną działaniu silniejszej konkurencji. Przez najbliższe lata mniej zagrożone będą szpitale specjalistyczne, gdyż dla firm prywatnych koszty wybudowania i prowadzenia takich placówek – liczone w dziesiątkach milionów złotych – będą zbyt wysokie. ■



Promedis

fot. Archiwum