

W Polsce istnieje potencjał do rozwoju prywatnych usług medycznych



Systemowy by-pass

Rozmowa z Agnieszką Szpara, prezes Zarządu firmy Medcover

Polski rynek usług medycznych wydaje się dosyć płytki, jednocześnie Polska była i jest krajem biednym w porównaniu do krajów UE. Dlaczego Medcover zdecydował się zainwestować w Polskę?

starej Piętnastki spodziewamy się, że Polacy będą musieli wydawać coraz więcej pieniędzy na ochronę zdrowia – czy to w formie funduszy publicznych, czy też prywatnych. Naszą szansę upatruje-

„ Polacy będą musieli wydawać coraz więcej pieniędzy na ochronę zdrowia – czy to w formie funduszy publicznych, czy też prywatnych. To wskazuje, że rynek prywatnych usług medycznych będzie się rozwijał ”

Patrząc na kraje UE, chociażby takie jak Grecja czy Portugalia, wiedzieliśmy, że również w Polsce istnieje potencjał do rozwoju prywatnych usług medycznych. O płytkości bądź głębokości tego rynku w przyszłości można dyskutować, jednak patrząc na wzrost wydatków *per capita* w krajach

my w tym, że dziś na rynku działa płatnik publiczny, instytucjonalny oraz funkcjonują prywatne firmy ubezpieczeniowe, które rozszerzają swoją ofertę. To wszystko wskazuje, że rynek prywatnych usług medycznych będzie się rozwijał. Gdy Medcover wchodził na polski rynek 10 lat temu, sytu-

Medicover środkowoschodni

W pięciu krajach Europy Środkowoschodniej Medicover Holding BV otacza opieką ponad 120 tys. osób. Ma ponad 40 własnych placówek oraz kilkaset placówek współpracujących. Przychód firmy w 2003 r. ukształtował się na poziomie 36,6 mln euro. Medicover posiada w Polsce sieć 28 prywatnych placówek medycznych. Centra Medicover działają w Gdańsku, Gdyni, Katowicach, Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Szczecinie, Warszawie i Wrocławiu. Medicover, jako pierwsza firma medyczna, wprowadził w Polsce procedury postępowania medycznego dla podstawowej opieki zdrowotnej, tj. chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii i położnictwa oraz laryngologii. Procedury te określiły najskuteczniejszy i najbezpieczniejszy dobór metod diagnostycznych oraz sposób postępowania dla danej dolegliwości, zgodny ze światowymi standardami w opiece medycznej. W 2002 r. wszystkie centra Medicover otrzymały certyfikat normy ISO 9001:2000. Firma jako pierwsza w Polsce utworzyła sieć prawie 300 placówek współpracujących. Medicover kieruje swoją ofertę głównie do firm i instytucji, a także do klientów indywidualnych. W badaniach rynku Medicover jest najlepiej rozpoznawaną marką prywatnej opieki medycznej w Polsce, a dla 40 proc. klientów instytucjonalnych najbardziej godną zaufania. W opinii większości przedstawicieli działów personalnych, odpowiedzialnych za opiekę medyczną dla pracowników, Medicover jest liderem pod względem dbałości o jakość usług, uprzejmej obsługi i estetycznego wyglądu placówek (źródło: ARC Rynek i Opinia, raport z badania rynku w lutym 2003 r.). Medicover oferuje swe usługi na zasadzie członkostwa (karta abonamentowa). Oznacza to, że pacjent nie płaci za każdą usługę, lecz ma stały dostęp do określonego ich zakresu, oferowanego w ramach wybranego pakietu. ■



foto. 2 x Piotr Waniorek

acja była odmienna, bo naszą ofertę kierowaliśmy przede wszystkim do firm zachodnich.

Jakie atuty miał Medicover, gdy wchodził na polski, dosyć chaotyczny, rynek usług medycznych?

Zaproponowaliśmy uporządkowany i zorganizowany system, w którym przejęliśmy ryzyko koordynacji wszystkich świadczonych usług. W ramach jednej organizacji oferowaliśmy pacjentowi, którego my nazywamy klientem, wszystkie badania, w efekcie czego miał on być wyleczony bez zbędnych formalności i wysiłku. Od początku bowiem kładliśmy nacisk na to, żeby – zgodnie z naszą misją – utrzymywać naszych klientów w jak najlepszym zdrowiu. Do tego dochodzi wygoda obsługi przez 18 własnych klinik i 270 współpracujących placówek w całej Polsce, a wszystkie usługi można często zamówić, dzwoniąc pod jeden numer telefonu.

Czy punkt nasycenia w obsłudze klientów instytucjonalnych został już osiągnięty?

Obszar, w jakim działa Medicover, jest tylko częścią rynku, a obsługa korporacji jest z kolei jednym z obszarów, w jakich działa nasza firma. W tej chwili wydaje nam się, że rozwijał się będzie rynek, na którym składkę opłacaną przez indywidualne osoby będzie można realizować w formie składek na prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Pytanie kierowane do ustawodawcy brzmi jednak: jak szybko ten rynek uda się zagospodarować? Uważam jednak, że pieniądze, które i tak wydajemy, powinny być wydawane zgodnie z wolą ubezpieczonych, którzy będą się decydowali na tego lub innego usługodawcę.

Czy myślą państwo o skierowaniu swojej oferty do klienta mniej zamożnego?

Rozważmy to, gdy będzie instytucjonalna możliwość otwarcia rynku dla 3–5 mln pacjentów. To niezbędny pułap, abyśmy mogli oferować naszym klientom usługę na odpowiednim poziomie.

A czy obecne regulacje prawne stwarzają możliwość pozyskania tej rzeszy klientów?

Obecne regulacje nie dają bodźców fiskalnych, które skłaniałyby klientów mniej zamożnych do przeznaczania np. 50 zł miesięcznie na dodatkową ochronę zdrowia.

A jeśli zaboli mnie śledziona w pobliżu kliniki Medcover, mogę w recepcji kupić usługę jej przebadania czy przedtem muszę zostać członkiem państwa firmy?

Oczywiście załatwimy to bez problemu. Tacy klienci to obecnie ok. 7 proc. ogółu naszych pacjentów. To częściowo wynika z faktu, że nie jesteśmy najtańszą firmą i nastawiamy się na zamożniejszych klientów. Co nie przeszkadza nam czasami udzielać pomocy

NFZ z prywatnymi zoz-ami, które mogą oferować tańsze usługi niż jednostki publiczne. Oczywiście, prywatne firmy na całym świecie nie wykonują najbardziej skomplikowanych zabiegów, ale ich finansowanie może się odbywać z dwóch źródeł.

Jak pani ocenia warunki, w jakich działa Medcover w Polsce i innych krajach postkomunistycznych?

Ciekawe jest to, że w każdym z tych krajów przyjęto inne rozwiązania. Czesi wprowadzili system konkurujących ze sobą kas chorych. Dzięki temu zwiększyła się dbałość o klienta, zracjonalizowano wydatki, a nakłady na służbę zdrowia są bardziej efektywne. Konkurencyjność powoduje, że pacjent, mając określoną stawkę ubezpieczenia i znając ceny usług medycznych, sam decyduje, czy będzie czekał na zabieg w macierzystym zakładzie opieki zdrowotnej, poszuka szpitala, który mu to zrobi szybciej i taniej, czy też dopłaci, aby w prywatnym szpitalu zabieg wykonano od razu.

” Pieniądze, które i tak wydajemy, powinny być wydawane zgodnie z wolą ubezpieczonych, którzy będą się decydowali na tego lub innego usługodawcę ”

nawet za darmo. Na przykład za darmo udzielamy pierwszej pomocy ofiarom wypadków.

Czy prywatne firmy medyczne mogą wpływać dyscyplinująco lub regulująco na system ochrony zdrowia w Polsce?

Ludzie kierują się racjonalizmem opartym na założeniu, że warto ponosić koszty, gdy widać tego efekty. Przy dużym płatniku, w publicznym szpitalu nie widać, że za każdym pacjentem idą pieniądze. Gdy mamy do czynienia z pacjentem prywatnym, wpływa to na pracę personelu, ale i na samego płatnika, którym jest pacjent. Przykładem regulującego wpływu były karty chipowe, które wprowadzono w Śląskiej Kasie Chorych. Dzięki nim kontrolowano koszty oraz sporządzano informacje medyczne, które szły za pacjentem, co pozwalało na sprawniejsze zarządzanie obsługą medyczną. Oczywiście, nigdy nie stworzymy alternatywnego, prywatnego systemu ochrony zdrowia. Jednak obydwa, publiczny i prywatny, powinny się uzupełniać.

W jakim stopniu, w opinii specjalistów Medcover, można sprywatyzować system ochrony zdrowia?

Nie da się skonstruować systemu, który będzie oferował ten sam poziom usług medycznych dla wszystkich. To brutalna prawda o rynku. Musi jednak istnieć poziom minimum, dostępny dla wszystkich obywateli państwa. Jednak osoby, które zarabiają więcej niż średnia krajowa, powinny mieć możliwość wyboru. To także problem współpracy

Dlaczego zatem w Polsce nie można stworzyć takiego, wydaje się racjonalnego, systemu?

Niestety, w naszym kraju nie powstał jeszcze wspólny model reformy służby zdrowia. Świadczy o tym ostatnie 1,5 roku, w czasie którego pracowało kilka zespołów opracowujących modele reformy systemu zdrowotnego. Nikt nie podejmuje jednak decyzji, co dalej. Uchwalona ustawa zdrowotna jest rodzajem *by-passu* między tym a kolejnym rokiem budżetowym, w której chodzi tylko o to, żeby przeżyć bez kłopotów konstytucyjnych. Oczywiście, nam trudno oceniać koncepcje reformy systemu ochrony zdrowia, bo Medcover nigdy nie współpracował w kasami chorych czy NFZ. Jednak model naszego działania, w którym opieramy się na kontroli łańcucha wartości i sposobów leczenia, wydaje się wart analizy przez specjalistów rządowych.

Jakie są marzenia Medcoveru na najbliższą dekadę?

Chcielibyśmy, aby stworzono warunki do partnerstwa publicznoprywatnego, w którym płatnicy składek mogliby korzystać z naszych usług po pewnej dopłacie. Drugim marzeniem jest możliwość stworzenia prywatnego rynku ubezpieczeń zdrowotnych, skierowanego do klasy średniej polskiego społeczeństwa. Rozwój tych usług będzie jednym z elementów napędowych gospodarki, dając miejsca pracy, zatrzymując personel medyczny w kraju i wnosząc do budżetu państwa podatki.

Rozmawiał Jacek Szczęsny