Maciej Rogala¹

Analiza strategii rozwojowych największych prywatnych sieci medycznych w Polsce. Podobieństwa i różnice oraz wyzwania na przyszłość

Streszczenie

W artykule poddano analizie czynniki, jakie zadecydowały o rozwoju i sukcesie na rynku usług medycznych trzech największych sieciowych spółek medycznych działających w Polsce, takich jak Lux-Med, Medicover i Enel-Med. Porównano również podobieństwa i różnice w zakresie realizowanych strategii rynkowych w ponad dwudziestoletniej historii funkcjonowania tych podmiotów, w tym rodzaje obieranych dotąd strategii oraz ich plany strategiczne na najbliższą przyszłość. W efekcie przeprowadzonych analiz zidentyfikowano podobieństwa i różnice w zakresie stosowanych strategii na początku funkcjonowania tych podmiotów oraz różnice, jakie nastąpiły w dalszych fazach ich rozwoju. Badania wykazały, iż o sukcesie rynkowym w przypadku każdej z trzech analizowanych spółek zadecydowały trzy takie same czynniki: główne grupy docelowe składające się z klientów korporacyjnych i indywidualnych, idące za tym źródła przychodów pochodzące w głównej mierze z rynku komercyjnego oraz charakter sieciowy tych spółek. Z kolei czynnikami różnicującymi ich rozwój są różne formy własności, sposoby i poziom finansowania oraz inwestycje w poszczególne segmenty usług zdrowotnych. Dodatkowo, czynnikiem różnicującym jest zakres prowadzonych na rynku przejęć innych podmiotów leczniczych i w efekcie odmienna struktura i idący za nią wachlarz oferowanych usług. Wykazano, iż omawiane firmy działające głównie w oparciu o abonamenty stały się liderami w zakresie konsolidacji prywatnego rynku usług medycznych w Polsce. Przeprowadzone analizy pozwoliły na sformułowanie kilku zasadniczych wniosków. Każda z omawianych spółek, mimo iż oparła swoje modele biznesowe o dywersyfikację portfela usług medycznych, realizowała i realizuje nadal inne podejście do rozwoju, co można zaobserwować w różnej formie organizacyjno-prawnej jako przedsiębiorstw,

¹ Maciej Rogala – dr, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania Instytutu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM, ul. Grzegorzewska 20, 31-351 Kraków, e-mail: maciej.rogala@uj.edu.pl; ORCID: 0000-0001-8104-7617.

ich strukturze oraz znacznym zróżnicowaniu w zakresie profilu inwestowania. Różny jest również stopień zaangażowania omawianych spółek w działalność szpitalną, co w świetle planowanych zmian systemowych związanych z tzw. siecią szpitali, czyli systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), może mieć określone konsekwencje dla dalszego rozwoju usług medycznych w ramach tego segmentu rynku.

Słowa kluczowe: analiza rynków ochrony zdrowia, strategia firmy, usługi biznesowe, zdrowie.

An Analysis of Development Strategies of the Largest Private Medical Chains in Poland. Similarities and Differences and Challenges for the Future

Abstract

The article analyses the factors that have determined the development and success of three largest medical chain companies operating in Poland, namely Lux-Med, Medicover and Enel-Med, on the medical services market. Similarities and differences between implemented market strategies, including the types of strategies chosen so far and their strategic plans for the nearest future, are compared within over twenty years of their operation. The analyses have identified similarities and differences between applied strategies at the beginning of their operation and differences that emerged in further phases of their development. The research has shown that three identical factors were behind the market success of each of the three examined companies: the main target groups consisting of corporate and individual clients, the resulting revenues primarily from the commercial market, and the chain nature of these companies. In turn, the factors differentiating their development include various forms of ownership, ways and levels of financing, and investment in particular segments of health services. In addition, the differentiating factor is the scope of acquisitions of other healthcare entities on the market and, consequently, a different structure and related range of services offered. It has been shown that the companies in question, relying mainly on subscriptions, have become leaders in consolidation of the private market for medical services in Poland. The analyses performed allowed some basic conclusions to be formulated. Each of the discussed companies, despite basing its business models on the diversification of the portfolio of medical services, has been implementing a different approach to development, which can be observed as various organisational and legal forms, structures and significant diversity of investment profiles. The degree of their involvement in hospital activities also varies, which – given the planned systemic changes related to the so-called hospital network, i.e. the system of primary hospital-based security of healthcare services – may have specific consequences for the further development of medical services within this market segment.

Keywords: analysis of healthcare markets, firm strategy, business services, health.

Wprowadzenie

Transformacja polityczna i gospodarcza w 1989 roku pociągnęła za sobą wiele zmian, w tym uwolnienie rynku, tworząc nowy model gospodarczy nie

oparty już na „dobru wspólnym”, ale na pojęciu zysku. W połowie 1992 roku nastąpiło odczuwalne ożywienie w gospodarce polskiej, a od 1994 roku to ożywienie przeszło w trend o charakterze trwałych podstaw (Leszczyński, 2015). Z jednej strony zmiany systemowe ustroju gospodarczego, polegające m.in. na uwolnieniu rynku i wprowadzeniu idącej za tym tzw. gospodarki wolnorynkowej (Bałtowski, Miszewski, 2015; Gilejko, 2009, s. 17–21; Geise, Oczki i Piotrowski, red., 2016), a z drugiej strony brak tego typu podmiotów doprowadziły w pierwszej połowie lat 90. XX wieku do utworzenia na polskim rynku spółek, które przez cały okres swojego funkcjonowania przeszły wiele zmian i należą do grupy największych podmiotów medycznych w Polsce, opartych o strukturę sieciową i sprzedaż abonamentową. Mowa tutaj o trzech podmiotach: Lux-Med, Medicover i Enel-Med. Ich wejście na rynek w latach 90. XX wieku wypełniło z jednej strony lukę związaną z brakiem prywatnych przychodni, gdzie pacjent może czuć się klientem, a nie tylko petentem, a z drugiej strony zaczęły zastępować funkcjonujące w czasach PRL spółdzielnie lekarskie (zob. Magowska). I tak w 1993 roku została założona spółka Lux-Med oraz Enel-Med, rok później w 1994 roku Medicover.

W artykule poddano analizie występujące podobieństwa i różnice w ramach strategii rozwoju tych trzech centrów medycznych, działających nieprzerwanie od pierwszej połowy lat 90. XX wieku do dnia dzisiejszego, które są zaliczane do największych spółek medycznych pod względem wysokości przychodów, liczby pacjentów i placówek na terenie całego kraju. Istotnym elementem tego opracowania jest również analiza wyzwań i szans płynących z otoczenia konkurencyjnego, które mogą doprowadzić do dalszego rozwoju tych spółek, jak również barier czy zagrożeń dla dalszego ich funkcjonowania w dotychczasowym zakresie, ze względu na mające wejść niedługo w życie zmiany o charakterze systemowym w sektorze ochrony zdrowia.

Głównym celem pracy była analiza czynników, jakie zadecydowały o rozwoju i sukcesie na rynku polskim usług medycznych trzech wiodących spółek sieciowych Lux-Medu, Medicoveru i Enel-Medu, których głównym źródłem przychodów jest opieka abonamentowa dla firm i klientów indywidualnych. W tym zakresie, przedmiotem badania były zasoby wewnętrzne, jakie posiadają i obecnie dysponują omawiane spółki, jak również uwarunkowania zewnętrzne, płynące z otoczenia bliższego i dalszego, determinujące lub znacząco wpływające na podejmowane działania o charakterze strategicznym. Analizie poddano również podobieństwa i różnice w zakresie realizowanych strategii rynkowych w ponad dwudziestoletniej historii funkcjonowania tych podmiotów, w tym rodzaje obieranych dotąd strategii, jak i plany strategiczne na najbliższą przyszłość.

1. Enel-Med

Enel-Med to największa rodzinna medyczna firma w Polsce i trzecia pod względem przychodów firma abonamentowa w Polsce założona w 1993 roku przez małżeństwo Adama i Annę Rozwadowskich, absolwentów Wydziału Elektrycznego Politechniki Gdańskiej, działająca na początku jako centrum stomatologiczne, dysponujące 10 gabinetami, zatrudniające 25 lekarzy dentyстів oraz 25 asystentek (zob. Enel-Med: historia stomatologii). W roku 1998 Enel-Med rozszerzył swoją działalność, uruchamiając Szpital Zacisze w Warszawie z dwiema salami operacyjnymi i 19 łózkami oraz stworzył program opieki abonamentowej EnelCare. W roku 2003 Enel-Med, jako pierwsze centrum medyczne w Polsce, wprowadziło do swojej oferty teleradiologię, a rok później system ubezpieczeń zdrowotnych Medi-Care. W latach 2004–2010 firma zaczęła się przeistaczać z firmy lokalnej w ogólnopolską sieć medyczną, otwierając oddziały zarówno w Warszawie, jak i innych największych miastach Polski w: Łodzi, Krakowie, Wrocławiu i Poznaniu. Cechą charakterystyczną wyróżniającą Enel-Med było zakładanie wszystkich centrów medycznych w dużych galeriach handlowych (zob. Prezentacja dla inwestorów: Enel-Med idzie na giełdę. Perspektywy rozwoju i strategia). Punktem zwrotnym dla rozwoju firmy był 2011 rok, kiedy jej właściciele podjęli decyzję o wejściu spółki na giełdę, głównym tego powodem była chęć zdobycia zewnętrznych środków finansowych na dalszy rozwój. Pierwsze próby wejścia na giełdę spółka podjęła już wcześniej, ponieważ w 2006 roku – zrezygnowała z nich jednak z uwagi na możliwość wzięcia kredytów bankowych, a kolejne próby pozyskania funduszy nastąpiły rok później (zob. PAP, Enel-Med rezygnuje z wejścia na GPW w 2006 roku. Puls biznesu, 2006). Wówczas próbowano różnych koncepcji dalszego rozwoju spółki, takich jak: Giełda Papierów Wartościowych, współpraca z firmą ubezpieczeniową, fuzja z innym centrum medycznym lub dokapitalizowanie przez fundusz inwestycyjny (zob. MB, Enel-Med szuka wyjść awaryjnych, Puls Biznesu 2007). Kilka lat później firma powróciła do pierwszej koncepcji – w liczącym ponad 300 stron prospekcie emisyjnym, przygotowanym dla potencjalnych akcjonariuszy, zawarto m.in. główne cele strategiczne, przyświecające wejściu na GPW (Prospekt emisyjny Enel-Med). Spółka dzięki wejściu na giełdę zaplanowała: budowę i wyposażenie nowego specjalistycznego szpitala na terenie Warszawy (szpital przy Al. Solidarności), rozbudowę sieci przychodni wieloprofilowych i stomatologii, zwiększenie potencjału w segmencie diagnostyki obrazowej i teleradiologii, inwestycję w systemy i oprogramowanie IT oraz usprawnienie efektywności operacyjnej. Enel-Med założył, iż te plany zrealizuje w latach 2011–2013 i potrzebuje na nie dokładnie 74,2 mln

zł, a z emisji akcji chciałby uzyskać 51,5 mln zł i przeznaczyć je w całości na te inwestycje. Szczegółowa opisana strategia dalszego rozwoju spółki, zaznaczenie jej wysokiej pozycji rynkowej (3 pozycja pod względem przychodów) oraz skala dynamiki rynku usług medycznych w Polsce spowodowały, iż ostatecznie spółka pozyskała z giełdy kwotę 35,5 mln zł. Inwestorom przydzielono łącznie 7.100.000 walorów, w ramach których inwestorzy instytucjonalni objęli 5.600.000 akcji, a inwestorzy indywidualni 1.500.000 akcji, przy cenie emisyjnej 5,00 zł. Co ciekawe, zgłoszony przez inwestorów popyt znacznie przewyższył liczbę oferowanych walorów, gdyż złożono zapisy na 7.541.063 akcji (a sprzedano tylko 7.100.000), a zatem redukcja zapisów wyniosła ponad 20%, co może tłumaczyć przynajmniej po części niższą sumę niż pierwotnie oczekiwano, jaką spółka otrzymała z giełdy w zamian za sprzedaż akcji. Co istotne, w rozkładzie akcjonariatu oraz po samym debiucie, a także w dalszym ciągu większościowe udziały pozostają w rękach dotychczasowych właścicieli Enel-Medu, czyli rodziny Rozwadowskich (Adama i Anny oraz ich synów – Jacka i Bartosza), którzy skupiają łącznie blisko 70% akcji, a pozostała część jest podzielona pomiędzy Generali OFE, OFE PZU „Złota Jesień” (mają udziały powyżej 5%) oraz tzw. pozostałych akcjonariuszy (którzy mają udziały poniżej 5%). Według deklaracji Adama Rozwadowskiego w najbliższych latach nie dojdzie do sprzedaży akcji rodzinnych i tym samo wejścia nowych akcjonariuszy (zob. Informacje korporacyjne Enel-Med [a] i [b]; Stowarzyszenie Inwestorów Indywidualnych: czat inwestorski).

Wejście spółki na giełdę dało jej nowe środki oraz impuls do dalszego rozwoju – wszystkie założone inwestycje zostały zrealizowane, a w 2012 roku otwarto drugą placówkę szpitalną Szpital Centrum. Obecnie, tak jak od lat, Enel-Med w swoim modelu biznesowym wyróżnia przede wszystkim sprzedaż abonamentów oraz usług komercyjnych i ubezpieczeniowych, które stanowią główne źródła przychodów: odpowiednio 57% oraz 15% przychodów; kolejnymi źródłami dochodów są stomatologia i szpitale: po odpowiednio 7% i 5% i właśnie w tych obszarach firma planuje dalszy rozwój infrastruktury. Przychody z NFZ w 2016 roku plasowały się na poziomie 3,3%. Enel-Med zrezygnował z rozwijania segmentu diagnostyki obrazowej, sprzedając ją Lux-Medowi. Choć Enel-Med ograniczył w ten sposób działalność diagnostyczną, to nie zrezygnował z niej całkowicie i rozwija ją już nie jako osobną markę, ale w synergii z istniejącymi placówkami, w tym z dwoma szpitalami. W ostatnim czasie spółka zaczęła wchodzić w nowe segmenty rynkowe, co jest związane z otwarciem się na usługi opieki długoterminowej dla osób starszych poprzez nabycie 65% udziałów w spółce Jovimed Ośrodek Opiekuńczo-Rehabilitacyjny sp. z o.o., który jest zlokalizowany w Ksawerowie pod Łodzią oraz otwarcie centrum

medycyny estetycznej ESTELL, a także uruchomienie dwóch Centrów Ortopedii i Rehabilitacji ENEL-SPORT w Warszawie – nowych marek biznesowych Spółki (zob. Informacje korporacyjne Enel-Med [c], [d], [e], [f]).

2. Medcover

To druga pod względem przychodów firma medyczna w kraju o profilu abonamentowym, założona w 1994 roku, początkowo nazywana ABC Medcover, powstała dzięki zaangażowaniu szwedzkiego przedsiębiorcy Bengta Beckmanna, który wraz z żoną przyjechał do Polski i obserwując niski poziom opieki zdrowotnej (doświadczył tego w odniesieniu do chorujących rodziców swojej żony) wspólnie z przyjaciółmi podjął decyzję o założeniu nowej firmy, której pierwsza przychodnia powstała w 1995 roku w Warszawie. Bengt Beckmann, zanim założył Medcover, rozwinął w Kenii biznesowe usługi medyczne o nazwie Africa Air Rescue (AAR), będące rodzajem pogotowia lotniczego. W rozwój ABC Medcover zainwestował Jonasaf Jochnick, założyciel kosmetycznego koncernu Oriflame. Od początku ABC Medcover był oparty na nowym wówczas w Polsce modelu biznesowym opieki medycznej dla firm, gdzie duży nacisk kładziono na jakość usług oraz indywidualne podejście do pacjenta. W pierwszym okresie działalności ABC Medcover pozyskał w latach 1993–1995 międzynarodowego partnera strategicznego w postaci organizacji Community Health Plan (CHP) z USA, założonej przez Warena Palleya. Lata 1996–1999 to czas ekspansji Medcovera w Polsce, kiedy w sześciu miastach kraju otworzył swoje przychodnie oraz rozpoczął działalność w innych krajach Europy Środkowej – na Węgrzech, w Estonii, Rumunii i Czechach, inwestując m.in. w sieć diagnostyki laboratoryjnej. W 2004 roku Medcover jako pierwsza grupa medyczna w Polsce wprowadziła elektroniczną dokumentację pacjenta, rok później możliwość rejestracji on-line, a od 2007 roku udostępnia on-line wyniki badań medycznych i porady oraz zalecenia prozdrowotne. W latach 2000–2010 Grupa Medcover stworzyła strukturę dywizjonalną, wydzielając dwie główne dywizje: Medcover z siecią przychodni ambulatoryjnych i szpitalem oraz Synevo z siecią diagnostyki laboratoryjnej. W roku 2007 spółka powołała do życia fundację, której celem jest budowanie świadomości na temat roli zdrowia oraz kondycji fizycznej i psychicznej. Przełomowym punktem w rozwoju firmy była budowa największego prywatnego szpitala w Polsce, zakończona w 2009 roku, o powierzchni 16 tys. m kw., z 180 łózkami, dysponującego 5 blokami operacyjnymi, 8 klinikami oraz dwoma centrami specjalistycznymi: diagnostycznym i konsultacyjnym. W 2014 roku Medcover dokupił 2,5 hektara bezpośrednio sąsiadującej ze szpitalem działki w celu dalszej rozbudo-

wy. W maju 2017 roku firma ogłosiła informacje o wejściu na giełdę papierów wartościowych w Szwecji, a większościowym akcjonariuszem pozostał Jonasaf Jochnick. Środki uzyskane z giełdy mają zostać spożytkowane na spłatę zadłużenia, co pozwoli spółce na zaciągnięcia długu na kwotę 250 mln euro, który ma być wykorzystany na inwestycje i przejęcia (Wierzchowska, 2017; Health Care Business International; Raport z działalności Fundacji Medicover 2015; Ragus, 2014).

Obecnie Medicover to międzynarodowa organizacja nastawiona na działalność biznesową w obszarze medycyny działająca głównie w Polsce, Niemczech, Rumunii, na Ukrainie oraz na innych rynkach Europy Zachodniej, Środkowej oraz Wschodniej. W 2016 roku cała grupa Medicover wygenerowała przychody w wysokości blisko 500 mln euro i zysk netto (EBITDA) na poziomie 46 mln euro. Jeśli porównamy te przychody z 2006 rokiem, czyli sprzed ponad 10 lat wcześniej, ich wartość osiągała wówczas kwotę 75 mln euro, a zatem podwoiła się o 600%. Natomiast 45% przychodów grupy pochodzi z działalności w Polsce, czyli jest to wartość około 990 mln zł. Przez ostatnie lata spółka dokonała wiele akwizycji na rynku, dzięki czemu jej działalność jest mocno zdywersyfikowana, choć w znacznej mierze opiera się na sprzedaży abonamentów dla firm i klientów indywidualnych oraz usług diagnostyki laboratoryjnej. Zdywersyfikowana działalność Medicovera jest efektem przeprowadzonych akwizycji, w wyniku których w ramach grupy znalazły się m.in. domy opieki nad osobami starszymi, działające w dużych miastach Polski w ramach spółki Care Experts, Centrum Medyczne Damiana z 5 przychodniami i własnym szpitalem na terenie Warszawy, sieć centrów leczenia niepłodności InviMed w pięciu miastach, 10 placówek ambulatoryjnych na terenie kraju pod marką MediPartner, apteki działające przy wybranych centrach medycznych Medicover, Medicover Försäkrings z ofertą pakietów ubezpieczeniowych oraz kliniki Rehasport Clinic, zajmujące się leczeniem narządu ruchu – z akredytacją FIFA Medical Centre of Excellence. W roku 2013 spółka przejęła sieć placówek stomatologicznych Dantex-Medz czterema centrami własnymi w Warszawie oraz siecią 79 partnerów. W 2015 roku Medicover przejął również Oddział Kardiochirurgii Allenort, który od 2012 roku funkcjonuje w Szpitalu Medicover oraz Centrum Kardiologii Allenort w Warszawie. W strategii dalszego rozwoju spółka stawia na rozwój diagnostyki, centrów dentystycznych i płodności (zob.: MM, Medicover przejmuje Dantex, Puls Medycyny, wrzesień 2011; Medicover.com, oficjalna strona Grupy Medicover; Portal Zdrowie ABC, Medicover kupił spółkę Allenort, luty 2015; Scandinavian-Polish Chamber of Commerce, Medicover Poland: Debiut Medicover AB na Giełdzie w Sztokholmie; Medicover.com, oficjalna strona Grupy Medicover; Dyskusja.biz, Jest przeciek. PZU będzie

kontynuować przejęcia placówek medycznych, marzec 2016; GoWork, Historia Medicover; Urbanity.pl, Szpital Medicover).

3. Lux-Med

Lux-Med to największa grupa medyczna w Polsce pod względem przychodów. Firma powstała w 1992 roku. Została założona przez dr n. med. Wojciecha Pawłowskiego, od 1994 roku prezesa zarządu, a pierwszy pacjent został przyjęty w placówce przy ul. Raławickiej w Warszawie w 1993 roku. Lux-Med jako jedno z pierwszych prywatnych centrów medycznych w Polsce postawił od początku na ściąganie do przychodni wysokokwalifikowanych lekarzy, a z końcem lat 90. XX wieku na zapewnienie pacjentom nowoczesnego sprzętu medycznego, jak: cyfrowy rentgen, tomograf komputerowy czy rezonans, które obecnie są standardem, ale wówczas były absolutnym novum. Lux-Med szybko do oferty wprowadził opiekę abonamentową dla przedsiębiorstw i jako pierwsza firma medyczna w kraju powołał do życia Radę Naukową złożoną z 35 profesorów i doktorów habilitowanych, autorytetów z różnych dziedzin medycyny. W 2002 roku zmieniła się struktura udziałów w firmie, ponieważ pojawił się nowy większościowy udziałowiec, z ponad 70% udziałów, Lux-Med Holdings związany z funduszem inwestycyjnym CWC Central European Investment Fund, dzięki czemu firma mogła – i taki był cel biznesowy – rozbudowywać się w ogólnopolską sieć medyczną.

Przełomowy moment w historii rozwoju firmy rozpoczął się jednak kilka lat później, kiedy Lux-Med przeszedł w ręce innego właściciela – funduszu *private equity* MidEuropa Partners z siedzibą w Londynie, który kupił sieć, składającą się z 14 przychodni, zlokalizowanych w największych miastach Polski. Wkrótce okazało się, że to początek niespotykanej dotychczas w naszym kraju skali przejęć przez jeden prywatny podmiot – inwestora finansowego w obszarze usług medycznych. W krótkim czasie, w latach 2007–2008, MidEuropa Partners przejął również Medycyną Rodziną, Centrum Medyczne LIM i Promedis. Jako kolejną po Lux-Medzie spółkę, fundusz inwestycyjny *private equity* przejął Medycynę Rodziną z siecią obejmującą 16 placówek, powstałą w 1998 roku z inicjatywy grupy warszawskich lekarzy, obsługujących pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, abonamentowych oraz z polisami ubezpieczeń zdrowotnych. Następnie doszło do przejęcia Promedisu, powstałego w 1998 roku, początkowo działającego jako przychodnia specjalistyczna – Centrum Medycyny Rehabilitacji MEDAR, będąca placówką przyzakładową firmy Impel, które również przekształciło się z czasem w ogólnopolską sieć placówek, oferującą opiekę abonamentową. Ostatnim dużym wtedy przejęciem

był zakup centrum medycznego LIM. LIM powstało w 1991 roku z inicjatywy grupy lekarzy i pielęgniarek pracujących w zakładowej służby zdrowia Polskich Linii Lotniczych LOT, którzy założyli spółdzielnię lekarską, rozwiniętą następnie w sieć 17 placówek medycznych w różnych miastach Polski, oferujących głównie opiekę medyczną dla firm. Dzięki tym transakcjom MidEuropa Partners stworzył największą grupę medyczną w Polsce i jednocześnie rozpoczął proces integracji tych spółek, które w 2009 roku zaczęły działać w ramach jednego podmiotu Lux-Med Sp. z o.o., tworząc Grupę Lux-Med. Integrację przeprowadzono pod hasłem: „Kilka tradycji – jeden zdrowy cel”, wykorzystując doświadczenia i rozwiązania każdej ze spółek dla wspólnego rozwoju całej grupy, która już w 2009 roku posiadała 69 placówek własnych, 26 przyzakładowych, około 1000 współpracujących poradni medycznych w całej Polsce i około 960 tys. pacjentów. W roku 2010 Lux-Med zaczął wchodzić we własny segment usług szpitalnych, otwierając na warszawskim Ursynowie szpital posiadający 12 łóżek, dwie sale operacyjne i 7 gabinetów specjalistycznych, a inwestycja zamknęła się w kwocie około 20 mln zł (zob. *Twoje Zdrowie*, zima 2003; *Blisko Zdrowia*, listopad 2009; *Interia Biznes*, wrzesień 2004; Rulkiewicz).

Jak okazało się kilka lat później konsolidacja rynku na bazie przejętych i zintegrowanych spółek doprowadziła do najdroższej w Polsce transakcji w zakresie przejęć, jaka miała miejsce w grudniu 2012 roku o wartości 400 mln euro (1,625 mld zł), w ramach której dotychczasowy właściciel MidEuropa Partners sprzedał Lux-Med nowemu inwestorowi, tym razem branżowemu z obszaru medycyny i ochrony zdrowia (w odróżnieniu od MidEuropa Partners, który był inwestorem finansowym), międzynarodowej grupie Bupa z siedzibą w Wielkiej Brytanii. Po zmianie właściciela, oprócz zarządu, wszyscy pracownicy Lux-Medu pozostali w nim nadal zatrudnieni. Transakcja była jednoznaczna z wejściem grupy Bupa na nowy polski rynek – spółki z dużym doświadczeniem w zakresie działalności międzynarodowej, działającej w branży opieki zdrowotnej od lat i obsługującej obecnie 22 mln klientów na całym świecie. W 2011 roku, czyli w roku dokonania akwizycji Lux-Medu, Bupa osiągnęła przychody w wysokości 40,7 mld zł oraz zysk w wysokości 2,8 mld zł, przy obecnym zatrudnieniu ponad 70 tys. osób (zob. *Interia Biznes*, Bupa przejmie Lux-Med; Bupa, oficjalna strona Grupy Bupa; Gwozdowska, 2009).

Zmiana właściciela pociągnęła za sobą kolejne przejęcia i dalszy rozwój Lux-Medu na rynku. W roku 2012 spółka przejęła Endoterapię z placówkami w Warszawie i Łodzi specjalizującymi się w zakresie badań i zabiegów endoskopowych w warunkach szpitalnych, a w 2013 roku kupiła ośrodek szpitalny, specjalizujący się w leczeniu dolegliwości i schorzeń narządu ruchu – Carolina Medical Center w Warszawie z certyfikatem FIFA Medical Clinic of Excel-

lence, składający się z 36-lóżkowego szpitala, działającego w 90% w ramach *fee for service*, całodobowego ambulatorium urazowego, polikliniki i centrum rehabilitacyjnego. Łącznie w latach 2008–2015 Lux-Med dokonał 23 akwizycji spółek o zróżnicowanym profilu funkcjonowania, w tym spółki diagnostyczne – Centrum Medyczne Diagnostyka, Diagnostic-Med, Scanlab, Tomograf, TK Medyk oraz sieci ambulatoryjne MegaMed, Medicor i Centrum Zdrowia Medycyna. W roku 2015 Lux-Med przejął spółkę EuroClinic z Krakowa świadczącą usługi z zakresu diagnostyki obrazowej, rehabilitacji i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W roku 2016 Lux-Med zakupił spółkę Magodent i dzięki tej transakcji wszedł na rynek usług medycznych szpitalnych o profilu onkologicznym m.in. z dwoma szpitalami onkologicznymi na terenie Warszawy: Szpitalem św. Wincentego i Szpitalem Fieldorfa. W tym samym roku Lux-Med przejął m.in. sieć pięciu specjalistycznych placówek Centrum Stomatologicznego EURODENTAL zlokalizowanych na terenie Warszawy i okolic (zob. Portal Zdrowie.abc, 23 akwizycje w 8 lat. Lux-Med przejmuje EuroClinic, październik 2015).

Najnowszym projektem Lux-Medu było otwarcie w marcu 2017 roku szpitala onkologicznego Magodent na warszawskim Żoliborzu u zbiegu ulic Elbląskiej i Szamockiej. W placówce znajduje się łącznie 178 łóżek oraz 38 stanowisk chemioterapii dziennej. Nowy szpital Grupy Lux-Med oferuje pacjentom kompleksową diagnostykę i leczenie chorób onkologicznych. Nowa placówka stała się już ósmym ośrodkiem hospitalizacyjnym Grupy Lux-Med i trzecim specjalizującym się w onkologii, działającym w ramach marki Magodent (zob. Portal Grupy Lux-Med, grudzień 2013; Parkiet, Kolejne przejęcie Lux-Medu; Portal Zdrowie.abc, Grupa Lux-Med: przejęcie sieci medycznej Medicor z Rzeszowa, kwiecień 2015; Portal Magodent).

4. Analiza porównawcza

Dla celów tego opracowania poddano analizie podobieństwa i różnice w ramach strategii rozwoju największych spółek medycznych: Lux-Medu, Medicovera i Enel-Medu od momentu ich powstania aż po dzień dzisiejszy, działających w strukturze sieciowej wyodrębnionych pod względem wysokości przychodów, liczby pacjentów i placówek na terenie całego kraju. Głównym celem pracy była analiza czynników, jakie zadecydowały o rozwoju i sukcesie na rynku usług medycznych tych trzech wiodących spółek sieciowych, których głównym źródłem przychodów są abonamenty dla firm i klientów indywidualnych. W tym zakresie, przedmiotem badania były zasoby wewnętrzne, jakimi dysponowały i dysponują omawiane spółki, jak również uwarunkowania

zewewnętrzne, płynące z otoczenia bliższego i dalszego, determinujące lub znacząco wpływające na podejmowane działania o charakterze strategicznym.

Analizie poddano również podobieństwa i różnice w zakresie realizowanych strategii rynkowych w ponad dwudziestoletniej historii funkcjonowania tych podmiotów, w tym zarówno rodzaje obieranych dotąd strategii, jak i plany strategiczne na najbliższą przyszłość, związane ze zmianami o charakterze systemowym. W pracy skupiono się na analizie typu *desk research*, wykorzystując publicznie dostępne informacje na temat tych spółek, jak również wystąpiono o dane o charakterze pierwotnym, zwracając się do spółek ze szczegółowymi pytaniami badawczymi w celu uzupełnienia posiadanych już informacji. Przeanalizowano również raporty, artykuły i opracowania branżowe oraz obecnie obowiązujące i mające wejść w życie akty prawne na mocy ustawy i inne przepisy warunkujące funkcjonowanie na rynku tych podmiotów, w tym w zakresie możliwości przyszłego kontraktowania świadczeń zdrowotnych z płatnikiem publicznym, czyli NFZ.

Poddane badaniu spółki to trzy największe firmy abonamentowe w Polsce pod względem liczby klientów, wysokości przychodów i liczby placówek medycznych. Pierwsze miejsce w tej trójce zajmuje Lux-Med, z przychodami w 2016 roku o wartości około 1,17 mld zł, drugi w kolejności to Medicover, który zamknął rok obrotowy z kwotą około 990 mln zł, a trzeci Enel-Med z przychodami o wartości 271 mln zł. Analizując strukturę przychodów tych spółek należy zaznaczyć, iż w każdej z omawianych sieci dominującą pozycję zajmują przychody z abonamentów, pochodzące głównie z opłat ryczałtowych od firm oraz klientów indywidualnych i stanowią około 70% wszystkich przychodów. Pozostałe przychody w trzech omawianych spółkach to usługi szpitalne, stomatologia, diagnostyka, *fee for service* oraz usługi w ramach NFZ. Środki finansowe od płatnika publicznego, jakim jest wspomniany NFZ, stanowią od kilku do kilkunastu procent przychodów i tak w przypadku Enel-Medu – około 3,3%, Medicoveru – około 5%, a Lux-Medu – około 12%. Analizując omawiane spółki pod kątem liczby pacjentów warto zauważyć, iż łącznie liczba obsługiwanych przez te podmioty pacjentów przekroczyła 3,5 mln osób i powoli zbliża się do 10% populacji Polski, a liczba firm objętych stałą opieką medyczną sięga kilkunastu tysięcy. I tak Lux-Med posiada 1 mln klientów abonamentowych, przy łącznej liczbie klientów 1,8 mln. W przypadku Medicovera liczba klientów przekroczyła 1 mln zł, obsługuje on ponad 8,5 tys. firm i 660 tys. indywidualnych pacjentów, a Enel-Med ma ponad 700 tys. klientów i w portfelu 3,7 tysiąca firm.

W toku analizy zidentyfikowano następujące rozwiązania strategiczne w każdej ze spółek oparte o:

- dywersyfikację (działalność w różnych segmentach medycyny, szeroki wachlarz pakietów dostosowanych do różnych grup docelowych klientów),
- komplementarność (uzupełnianie się segmentów – diagnostyka i zabiegi szpitalne, profilaktyka i konsultacje, oferty dla rodzin i osób indywidualnych),
- kompleksowość (profilaktyka, POZ, AOS, zabiegi planowe, rehabilitacja, abonamenty dla firm i klientów indywidualnych; całłościowy cykl leczenia).

Model biznesowy oparty na trzech powyższych elementach pozwala omawianym spółkom na bezpieczeństwo finansowe – jeśli jeden segment przynosi mniejsze zyski w wyniku, np.: nasycenia rynku i w efekcie załamania się popytu, zmian demograficznych, zjawisk epidemiologicznych, zmian w trendach, czy przepisów prawa, to spółki mają możliwość rozwoju i inwestowania w inny segment. Jednocześnie model ten daje możliwość elastycznego dopasowania się do aktualnych wymagań pacjentów, a kompleksowość i komplementarność pozwalają na dopasowanie oferty usług do różnych grup odbiorców w zależności od ich preferencji i potrzeb.

W ramach przeprowadzonej analizy wyodrębniono podobieństwa pomiędzy analizowanymi trzema sieciami, które obejmują:

- dopasowanie ich do zapotrzebowania rynkowego – zastosowano szeroką paletę abonamentów dla firm i klientów indywidualnych elastycznie dopasowywanych do potrzeb klienta;
- koncentrację na kliencie korporacyjnym – każda ze spółek główną część przychodów – od początku swojego istnienia – opiera na świadczeniach opieki medycznej o charakterze abonamentowym w ramach comiesięcznego ryczału;
- rozwój usług dla klientów indywidualnych – omawiane podmioty od lat, obok oferty dla firm, rozwijają różne programy opieki profilaktycznej i leczniczej dla klientów indywidualnych, w tym pozycjonowanych dla dzieci, dorosłych, osób starszych i całych rodzin w ramach pakietów medycznych, ubezpieczeń oraz *fee for service*;
- wysoką jakość obsługi klienta i świadczonych usług – deklarowaną, ale również sprawdzaną w badaniach jakości, szczególnie w badaniach satysfakcji pacjenta;
- zbliżoną wielkość i profil placówek – zastosowano zbliżony model wnętrza, funkcjonalności i zakresu usług w każdej z przychodni;
- rozwój organiczny poprzez stałe poszerzanie liczby placówek – cechuje każdą ze spółek, choć w różnym stopniu, które poprzez zwiększenie własnego potencjału szukają ciągle nowych możliwości dalszego wzrostu.

Analiza dotychczasowej działalności omawianych spółek pozwoliła na wyodrębnienie różnic determinujących perspektywy rozwoju każdej z nich, na co składają się:

- stopień i możliwości dalszego zaangażowania finansowego – należy pamiętać, że za grupą Lux-Med i Medicover stoi duży międzynarodowy kapitał, a Enel-Med jest firmą rodzinną, choć od pewnego czasu 30% udziałów spółki jest skupionych w rękach podmiotów zewnętrznych. Największe możliwości dalszego zaangażowania wydaje się mieć Lux-Med, choć niedawne wejście na giełdę Medicovera może świadczyć z jednej strony o silnej potrzebie pozyskania nowych środków pieniężnych, ale z drugiej – co wynika z wypowiedzi władz spółki – również o dalszych planowanych inwestycjach, w tym akwizycjach, które z pewnością mogłyby dać perspektywy do dalszego rozwoju i wpłynęłyby na zwiększenie przychodów ze sprzedaży. Najmniejsze szanse w tej trójce ma raczej centrum Enel-Med, którego większościowy pakiet akcji ma nadal rodzina Rozwadowskich, a znaczący dopływ środków zewnętrznych musiałby się wiązać, ze sprzedażą własnych akcji, na co według założycieli spółki w najbliższych latach się nie zanoszą;
- przejęcia – powiększają portfel pacjentów i dają możliwości dalszego rozwijania spółek, ale są bezpośrednio związane z pulą posiadanych na ten cel środków. Najbardziej aktywny na tym polu jest Lux-Med, któremu – patrząc na liczbę inwestycji i ich zasięg – ustępuje centrum Medicover, także aktywne w tym obszarze. Z kolei Enel-Med praktycznie nie uczestniczy na razie w tym procesie, choć nie wyklucza w przyszłości tej drogi dalszego rozwoju, czego początkiem może być zakup 65% udziałów w jednej ze spółek prowadzących ośrodki opiekuńczo-rehabilitacyjny;
- zróżnicowanie w zakresie profilu i rozmiarów szpitali – jako jedyny z analizowanej trójki Medicover posiada duży wieloprofilowy szpital w jednym miejscu, spółka zamierza dalej się rozwijać. Choć nie można stwierdzić, czy Lux-Med, który niedawno otworzył szpital o podobnej liczbie łóżek, nie rozwija w sposób aktywny tego segmentu, to jednak po dotychczasowych inwestycjach i przejęciach widać, że są to raczej jednoprofilowe szpitale, jak: Magodent, Endoterapia czy Carolina Center lub o małej liczbie łóżek, jak Szpital Puławska. Enel-Med przed kilkoma laty zakończył inwestycję w drugą jednostkę leczniczą, ale są to placówki nieduże – od 20 i 30 łóżek. Porównując stopień, zakres i liczbę placówek szpitalnych i ambulatoryjnych widać zdecydowanie większe zaangażowanie każdej ze spółek w rozwój przychodni niż w segment szpitalnictwa, choć ta propozycja zaczyna się powoli zmieniać;
- struktura spółek – Enel-Med stanowi w miarę jednolitą strukturę, natomiast Medicover, a jeszcze w większym stopniu Lux-Med, to grupa wielu spółek

- o różnym standardzie jakościowym i cenowym z wieloma markami, związanymi z różnymi segmentami usług zdrowotnych, co z jednej strony daje przewagę konkurencyjności w postaci kompleksowości i komplementarności, ale z drugiej może stanowić naturalny problem w dotarciu do różnych grup odbiorców, którzy mogą mieć trudności z wyborem optymalnej dla siebie oferty spośród różnych marek;
- model zarządzania i przywództwa – o ile częścią wspólną dla trzech analizowanych spółek będzie wysoka dbałość o wskaźniki efektywności ekonomicznej, o tyle elementami różnicującymi omawiane podmioty będą różne modele przywództwa i związane z nimi sposoby prowadzenia firmy. Inaczej bowiem zarządza się firmą rodzinną, a inaczej spółką, będącą częścią międzynarodowej organizacji, która narzuca z jednej strony wskaźniki ekonomiczne, a z drugiej – sformalizowane procedury organizacyjne, w tym kulturę organizacyjną, opartą na raportowaniu o wynikach do centrali firmy, które w przypadku Lux-Medu i Medicoveru są poza Polską. Modele te w ostatnich latach zaczęły się zbliżać wraz wejściem Enel-Medu na giełdę i koniecznością liczenia się z wolą akcjonariuszy, którzy choć nie mają bezpośredniego wpływu na zarządzanie spółką, to mogą wyrażać swoje zadowolenie lub jego brak na decyzje władz spółki w formie zakupu lub sprzedaży akcji;
 - polityka informacyjna – jest niewątpliwie elementem różnicującym każdą ze spółek i choć każda z nich w komunikacji z rynkiem stara się pokazać swoje mocne strony, aby przyciągnąć klientów (co stanowi oczywiste podobieństwo), to jednak różnice w formie prawnej spółek są widoczne w zakresie przekazywanych informacji, które mogą być analizowane przez różne grupy interesu i tzw. otoczenie rynkowe. Najbardziej przejrzystą politykę w tym zakresie prowadzi Enel-Med. Z racji tego, że jest on podmiotem notowanym na GPW pełna otwartość informacyjna jest dla tej spółki naturalnym wymogiem. Z Medicoverem jest sytuacja nieco bardziej skomplikowana, bo choć cała grupa Medicover, jako spółka akcyjna na giełdzie w Szwecji, jest zobligowana do przekazywania ogólnej informacji korporacyjnej o całej grupie, to już Medicover Polska jako jedna ze spółek zależnych tej grupy jest spółką z o.o. i nie ma obowiązku publikowania np. raportów finansowych ze swojej wydzielonej działalności. Z kolei Lux-Med jako spółka z o.o. na giełdzie nie figuruje i stąd też informacje przekazywane na zewnątrz poddaje biznesowej selekcji, nie podając np. relacji pomiędzy przychodami a kosztami (informuje np. tylko o wzroście przychodów), stąd też nie wiadomo jaka jest jej rzeczywista sytuacja finansowa w danym roku obrotowym.

W pracy skupiono się również na analizie wyzwań i zagrożeń płynących z otoczenia dalszego związanych ze zmianami systemowymi, które mogą wpłynąć na dalszą działalność trzech omawianych spółek: Lux-Medu, Medcoveru i Enel-Medu. Mowa tu głównie o ustawie z 1 października 2017 roku o sieci szpitali oraz o projekcie Ministerstwa Zdrowia na temat możliwości wprowadzenia opłat komercyjnych od pacjentów przez podmioty publiczne.

Prawdziwa burza medialna przetoczyła się w związku z przyjętą przez Parlament RP ustawą o sieci szpitali, co spotkało się z wieloma głosami krytycznymi, pełnymi obaw głównie ze strony przedstawicieli prywatnego sektora opieki zdrowotnej, w tym władz trzech analizowanych spółek. 27 czerwca 2017 roku oddziały wojewódzkie NFZ opublikowały wykazy placówek, które zakwalifikowano do tzw. sieci szpitali zgodnie z ustawą z 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która weszła w życie 4 maja 2017 roku, a miała obowiązywać od 1 października. W ramach tej sieci znalazło się tylko 594 szpitali, w tym 78 prywatnych podmiotów. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (SPSZ), w ramach którego zakłady lecznicze z danego województwa zakwalifikowano do jednego z sześciu poziomów zabezpieczenia (szpitali I, II i III stopnia oraz szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych, szpitali pediatrycznych i szpitali ogólnopolskich), określa warunki formalne kwalifikacji do każdego z tych poziomów. To właśnie kryteria formalne, związane głównie z wymogiem prowadzenia izby przyjęć/SOR oraz posiadaniem w tym zakresie umowy z NFZ przez co najmniej dwa lata oraz kontraktu z NFZ na konkretne oddziały w tzw. trybie ostrym (nieplanowanym) również w ramach NFZ od dwóch lat, sprawiły, iż szpitalne placówki Lux-Medu, Medcovera i Enel-Medu w większości, albo wcale, nie znalazły się w sieci. W ustawie pominięto kryteria efektywnościowe placówek, dotyczące np. ich kondycji finansowej czy jakości udzielanych świadczeń (zob. *Medycyna Prywatna.pl*, 10 procent szpitali w sieci to placówki prywatne; MAT, PAP, Placówki odwołały się w sprawie sieci, *Rzeczpospolita*, lipiec 2017; Konieczny, Ustawa o sieci szpitali ogłoszona w *Dzienniku Ustaw*; Ministerstwo Zdrowia, *Strona poświęcona sieci szpitali*).

W dokumencie opublikowanym przez Ministerstwo Zdrowia na stronie poświęconej sieci szpitali w województwie mazowieckim z końca czerwca 2017 roku znalazły się tylko dwie placówki szpitalne Lux-Medu w Warszawie o profilu onkologicznym, działające w ramach marki Magodent przy ul. Fiedorfa i ul. Szamockiej. Trafił tam m.in. nowo otwarty szpital na Żoliborzu z 178 łózkami oraz 38 stanowiskami do chemioterapii. Należy zatem podkreślić, że wcześniejszy zakup dwóch szpitali Magodent, który od lat posiada kon-

trakt na leczenie onkologiczne i budowa trzeciego szpitala o tym profilu przez Lux-Med, to inwestycja trafiona w dziesiątkę i przemyślana strategia związana z zapowiadanymi już wcześniej zmianami o sieci szpitali. Na liście NFZ zabrakło jednak innych placówek Lux-Medu i nie znalazły się na niej żadne szpitale prowadzone przez Enel-Med i Medicover, w tym flagowa jednostka tej ostatniej spółki na warszawskim Wilanowie, dysponująca 180 łózkami (Ministerstwo Zdrowia, Strona poświęcona sieci szpitali: lista szpitali zakwalifikowanych do sieci szpitali na Mazowszu; TVN Warszawa, Nowoczesny szpital onkologiczny otwarto na Żoliborzu, marzec 2017).

Sytuację tę skomentowały władze tych spółek:

[...] – Szpital Medicover w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia obejmuje opieką ponad milion osób z południowej części Warszawy i województwa mazowieckiego. Świadczymy przede wszystkim wysokospecjalistyczne usługi medyczne z zakresu kardiologii, kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej. W ramach tych specjalności świadczymy również pomoc osobom w stanach nagłych. Co istotne, nasze oddziały kardiologiczne i kardiochirurgiczne reprezentują jeden z najniższych współczynników śmiertelności wśród leczonych pacjentów, mimo że zajmują się najbardziej skomplikowanymi i powikłanymi przypadkami – Marcin Łukasiewicz, dyrektor Szpitala Medicover.

[...] – Wejście w życie ustawy o sieci szpitali oznacza przede wszystkim dużą niepewność. Jako szpital, który nie wszedł do sieci, nadal nie wiemy, jaka będzie przyszłość usług świadczonych w ramach NFZ. Nie wiemy, czy będziemy w stanie zaoferować dalszą pomoc pacjentom, którym pomagaliśmy w problemach kardiologicznych i kardiochirurgicznych, czy też od 1 października będziemy musieli wstrzymać świadczenia realizowane w ramach środków publicznych – stwierdził Marcin Łukasiewicz (Biznes newseria, Przez ustawę o sieci szpitali mieszkańcy południa Warszawy i Mazowsza mogą mieć ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki kardiologów). Z kolei zdaniem Adama Rozwadowskiego nowa ustawa sieci szpitali powiększy jeszcze i tak długie kolejki pacjentów na zabieg.

– Pacjent, który miał np. piąte miejsce w kolejce na zabieg w szpitalu prywatnym, będzie teraz musiał się przepisać do szpitala sieciowego (zob. Przybylska, Onet.pl., Rozwadowski: sieć wydłuży kolejki).

Ministerstwo Zdrowia przyjęło, iż środki pochodzące z NFZ trafią w około 93% do sieci szpitali, a pozostałe 7% będzie rozdysponowane w trakcie planowanych konkursów na świadczenia zdrowotne w ramach lecznictwa. Taka oficjalna wersja wydarzeń była aktualna tylko do lipca 2017 roku. Z uwagi na brak informacji o sposobie obliczania ryczałtu dla sieci szpitali, oddziały wojewódzkie NFZ wystąpiły – nie wiedząc, ile pieniędzy pozostanie im na kontraktowanie – do prezesa funduszu o możliwość aneksowania umów, a tylko

w niektórych województwach ogłoszono konkursy ofert. Rozporządzenie, określające zasady obliczania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), ukazało się dopiero 10 sierpnia 2017 roku. Stąd już w sierpniu NFZ podał oficjalną informację o tym, iż aneksy do umów z placówkami leczniczymi, które nie znalazły się w sieci szpitali, podpiszą oddziały funduszu z województw: mazowieckiego, podkarpackiego, śląskiego i lubuskiego. Sytuacja ta oznacza dalszą niepewność dla placówek szpitalnych trzech omawianych spółek, które nie zostały zakwalifikowane do sieci szpitali, gdyż każda z nich funkcjonuje tylko na terenie Mazowsza. Placówki szpitalne nie mogą stanąć zatem do konkursów, a liczyć teoretycznie tylko na pieniądze od publicznego płatnika przez najbliższe 6 miesięcy, ponieważ na tyle NFZ może im przedłużyć dotychczasowe kontrakty. Pozostawało poczucie niepewności, którego nie mają placówki, które znalazły się w sieci, gdyż nie muszą stawać do konkursów (choć również dodatkowo mogą ubiegać się o więcej środków tą drogą) i w ramach sieci mają zapewnione finansowanie na następne cztery lata (zob. Ministerstwo Zdrowia, Strona poświęcona sieci szpitali; Kuta, 2017; OIL Warszawa, 2017; Rynek Zdrowia, sierpień 2017).

Drugim zaskakującym rynek pomysłem Ministerstwa Zdrowia, który pojawił się z końcem czerwca 2017 roku był projekt ustawy o działalności leczniczej, wprowadzający możliwość korzystania ze świadczeń odpłatnych w publicznych szpitalach, z którego rząd wycofał się jednak bardzo szybko, w ciągu niespełna dwóch tygodni. Projekt podzielił środowisko medyczne, poza słowami aprobaty, spotkał się z krytyką, a nawet bardzo ostrym odzewem ze strony sektora prywatnego, który poczuł realne zagrożenie dla swojej dotychczasowej pozycji. Na łamach portalu Medycyny Prywatnej.pl Pracodawców Medycyny Prywatnej, Adam Rozwadowski wydał oświadczenie, w którym zaznaczył, iż nie ma możliwości realizowania odpłatnych świadczeń przez podmioty publiczne, ze względu na niezgodność tego projektu z artykułami 68 i 32 Konstytucji RP. Czy Ministerstwo Zdrowia do projektu nie powróci, na razie nie wiadomo, gdyż urzędnicy resortu zdrowia zapewnili, że projekt nie jest przekreślony i że będzie poddany ponownej analizie (zob. szerzej: Polityka Zdrowotna, czerwiec 2017; Bankier.pl, czerwiec 2017; Piekarski, RMF).

Zakończenie i wnioski

Omawiane w artykule spółki rozpoczęły swoją działalność w pierwszej połowie lat 90. XX wieku. Przez cały czas swojej dotychczasowej działalności z pojedynczych centrów rozwinęły się w duże sieciowe ogólnopolskie podmioty – korporacje, które obecnie nie są w stanie już tak szybko się rozwijać bez

zewnętrznego kapitału. Każda ze spółek obrała w pewnym zakresie podobną drogę rozwoju, stawiając na opiekę medyczną dla firm i klientów indywidualnych, rozbudowując sieć przychodni w wielu miastach i stale powiększając swój potencjał. Każda z omawianych spółek, mimo iż przyjęła bardzo zbliżone modele biznesowe, oparte o dywersyfikację portfela usług medycznych, realizowała i realizuje różne podejście do rozwoju, co można zaobserwować w różnej formie organizacyjno-prawnej jako przedsiębiorstw, ich strukturze oraz znacznym zróżnicowaniu w zakresie profilu inwestowania. Różny jest również stopień zaangażowania omawianych spółek w działalność szpitalną, co w świetle planowanych zmian systemowych, związanych z tzw. sieci szpitali, czyli systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), może mieć określone konsekwencje dla dalszego rozwoju usług medycznych w ramach segmentu szpitalnego. Omawiane spółki różnicuje silnie sposób zaangażowania kapitału zewnętrznego, zakres i różnorodność usług oraz wielkość samych spółek, co determinuje perspektywy dalszego ich rozwoju. Biorąc pod uwagę dotychczasowe działania strategiczne tych spółek oraz analizując wypowiedzi ich władz należy oczekiwać, że przynajmniej Lux-Med i Medicover będą dążyły do dalszej konsolidacji rynku, ale również Enel-Med nie zrezygnuje z obranej strategii rozwoju, polegającej na powiększaniu swojego potencjału, jak i jego najefektywniejszego wykorzystania. Sieć szpitali, która zaczęła funkcjonować od października 2017 roku może co najwyżej uszczuplić w dalszej perspektywie ich przychody, ale – jak same deklarują – wysokość wszystkich kontraktów w stosunku do innych źródeł przychodów charakteryzuje się niskim procentem i nie dojdzie do załamania pozycji rynkowej tych sieci. Dużo większym, choć na razie tylko potencjalnym zagrożeniem dla tych spółek niż brak zakwalifikowania się do sieci szpitali (z uwagi na niski i tak poziom zaangażowania płatnika NFZ w strukturę przychodów każdej z trzech spółek) może być pomysł pobierania przez publiczne szpitalne placówki medyczne opłat od pacjentów, czyli *de facto* pomysł, który mógłby znacząco osłabić ich pozycję i postawić pod znakiem zapytania ich dalszy rozwój. Póki co, patrząc jednak na prognozy rynkowe dla prywatnych przedsiębiorców medycznych, zaprezentowane w raporcie PMR „Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2017. Analiza rynku i prognozy rozwoju na lata 2017–2022” wskazują, że w najbliższych sześciu latach rynek prywatnych usług medycznych, w tym abonamentów i ubezpieczeń zdrowotnych oraz świadczeń płatnych bezpośrednio przez pacjenta, będzie rozwijał się w tempie około 6–7% w skali roku (zob. BL, PMR, Dobre prognozy dla prywatnych przedsiębiorców medycznych, Menedżer Zdrowia). Wydaje się zatem, że obecne zmiany systemowe sygnowane przez Ministerstwo Zdrowia nie zahamują dalszej ekspansji

trzech największych sieciowych spółek medycznych, ani ich chęci do rozwijania się. Patrząc bowiem na terminy wizyt do lekarzy specjalistów w niektórych dziedzinach, które sięgają już nie paru miesięcy, ale roku, a w przypadku zabiegów operacyjnych to nierzadko perspektywa kilkuletniej kolejki, można z dużą dozą prawdopodobieństwa powiedzieć, że właściciele i strategiczni inwestorzy tych spółek nie muszą raczej bać się o ich ekonomiczną przyszłość.

Bibliografia

- Bałtowski, M., Miszewski, M. (2015). *Transformacja gospodarcza w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN S.A.
- Bankier.pl (czerwiec 2017). Ministerstwo Zdrowia wycofuje się z kontrowersyjnego pomysłu: <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Ministerstwo-Zdrowia-wycofuje-sie-z-kontrowersyjnego-projektu-3708319.html> (dostęp: 15.06.2017).
- Biznes newseria. Przez ustawę o sieci szpitali mieszkańcy południa Warszawy i Mazowsza mogą mieć ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki kardiologów: <https://biznes.newseria.pl/news/przez-ustawe-o-sieci,p852973870> (dostęp: 17.06.2017).
- BL, PMR. Dobre prognozy dla prywatnych przedsiębiorców medycznych. Menedżer Zdrowia: <https://www.termedia.pl/mz/Dobre-prognozy-dla-prywatnych-przedsiębiorcow-medycznych,27204.html> (dostęp: 20.06.2017).
- Blisko Zdrowia (listopad 2009) – Magazyn Pacjentów Centrów Medycznych Grupy Lux-Med. Bupa, oficjalna strona Grupy Bupa: <https://www.bupa.com/Corporate/about-us/our-organisation> (dostęp: 22.06.2017).
- Dyskusja.biz (2016). Jest przeciek. PZU będzie kontynuować przejęcia placówek medycznych, marzec 2016: <http://dyskusja.biz/biznes/jest-przeciek-pzu-bedzie-kontynuowac-przejecia-placowek-medycznych-53721> (dostęp: 02.07.2017).
- Enel-Med: historia stomatologii: <https://cm.enel.pl/stomatologia/o-nas/historia-stomatologii>. (dostęp: 02.07.2017).
- Geise, M., Oczki, J. i Piotrowski, D. (red.) (2016). *Transformacja gospodarcza w Polsce*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki.
- Gilejko, L. (2009). Polska transformacja – Próba bilansu i nowa perspektywa. *Res Humana* (3).
- GoWork.pl, Historia Medicover: http://www.gowork.pl/opinie_czytaj2,8042,0,0,historia_firmy (dostęp: 02.07.2017).
- Gwozdowska, A. (wrzesień 2009). Fundusze inwestycyjne a rynek ochrony zdrowia. *Puls Medycyny*: <http://pulsmedycyny.pl/2581201,19187,fundusze-inwestycyjne-a-rynek-ochrony-zdrowia> (dostęp: 05.07.2017).
- Health Care Business International. Medicover ownership is now not-for-profit: <https://www.healthcarebusinessinternational.com/will-medicover-morph-into-an-east-european-bupa> (dostęp: 05.07.2017).
- Informacje korporacyjne Enel-Med[a]: <https://cm.enel.pl/inwestor/prezentacje/komunikaty-prasowe/debiut-enel-med-na-gieldzie-papierow-wartosciowych-w-warszawie-75qGnn> (dostęp: 06.07.2017).
- Informacje korporacyjne Enel-Med [b]: <https://cm.enel.pl/inwestor/o-enel-med/akcjonariat> (dostęp: 06.07.2017).

- Informacje korporacyjne Enel-Med [c]: <https://cm.enel.pl/inwestor/prezentacje/komunikaty-prasowe/enel-med-wprowadza-nowa-marke-klinike-medycyny-estetycznej-estell-y2iA6O> (dostęp: 12.07.2017).
- Informacje korporacyjne Enel-Med. [d].: https://cm.enel.pl/assets/relacje_inwestorskie/prezentacje/Strategia_Centrum_Medycznego_ENEL-MED.pdf (dostęp: 12.07.2017).
- Informacje korporacyjne Enel-Med. [e]: <https://cm.enel.pl/inwestor/prezentacje/komunikaty-prasowe/enel-med-rozwoj-nowych-marek-grupy-enel-med-oraz-wejscie-w-nowe-obszary-dzialalnosci-poprzez-akwizycje-6RJGOK> (dostęp: 12.07.2017).
- Informacje korporacyjne Enel-Med. [f]: https://cm.enel.pl/assets/relacje_inwestorskie/raporty_okresowe/raportroczny2016/Sprawozdanie_Zarzadu_z_dzialalnosci_Spoki_2016.pdf (dostęp: 13.07.2017).
- Interia Biznes (grudzień 2012). Bupa przejmie LUX MED – największą polską prywatną firmę świadczącą usługi zdrowotne: <http://biznes.interia.pl/wiadomosci/news/bupa-przejmie-lux-med-najwieksza-polska-prywatna-firme,1875338,4199> (dostęp: 13.07.2017).
- Interia Biznes (wrzesień 2004). Lux-Med odpiera zarzuty: <http://biznes.interia.pl/news/lux-med-odpiera-zarzuty,541841> (dostęp: 21.07.2017).
- Konieczny, D. Ustawa o sieci szpitali ogłoszona w Dzienniku Ustaw: <https://www.zdrowie.abc.com.pl/zmiany-w-prawie/ustawa-o-sieci-szpitali-zostala-ogloszona-w-dzienniku-ustaw,110553.html> (dostęp: 22.07.2017).
- Kuta, W. (lipiec 2017). Rynek Zdrowia. Nowe konkursy czy aneksowanie – szpitale poza siecią drżą o przyszłość: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Nowe-konkursy-czy-aneksowanie-szpitali-pozza-siec-drza-o-przyszlosc,175053,1.html> (dostęp: 29.07.2017).
- Leszczyński, D. (2015). Przeobrażenia gospodarcze w Polsce 1989–2016. *Refleksje (12)*: <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/r/article/view/8145/8026> (dostęp: 29.07.2017).
- Magowska, A.M. *Dzieje lecznictwa Polsce. Medycyna w PRL, Medycyna Polska* – branżowy portal wiedzy: <http://www.medycynapolska.eu/dzieje-lecznictwa-w-polsce/medycyna-w-prl-u> (dostęp: 29.07.2017).
- MAT, PAP (lipiec 2017). Placówki odwołały się w sprawie sieci. Rzeczpospolita: <http://www.rp.pl/Zdrowie/307079897-104-placowki-odwolaly-sie-ws-sieci-szpitali.html#ap-1> (dostęp: 29.07.2017).
- MB (2007). Enel-Med szuka wyjść awaryjnych. Puls Biznesu 2007: <https://www.pb.pl/enel-med-szuka-wyjsc-awaryjnych-401351> (dostęp: 29.07.2017).
- Medicover.com. Oficjalna strona Grupy Medicover: <https://www.medicover.com/about-us/our-history> (dostęp: 29.08.2017).
- Medicover.com. Oficjalna strona Grupy Medicover: https://www.medicover.com/files/public/uploads/Medicover_engV2.pdf (dostęp: 29.09.2017).
- Medycyna Prywatna.pl. 10 procent szpitali w sieci to placówki prywatne: <http://medycyna-prywatna.pl/59-prywatnych-placowek-w-sieci-szpitali> (dostęp: 02.08.2017).
- Ministerstwo Zdrowia (a). Strona poświęcona sieci szpitali: <http://siecszpitali.mz.gov.pl> (dostęp: 02.08.2017).
- Ministerstwo Zdrowia (b). Strona poświęcona sieci szpitali: lista szpitali zakwalifikowanych do sieci szpitali na Mazowszu: http://siecszpitali.mz.gov.pl/nfz/Mazowiecki_OW.pdf (dostęp: 02.08.2017).
- Ministerstwo Zdrowia (c). Strona poświęcona sieci szpitali: <http://siecszpitali.mz.gov.pl> (dostęp: 02.08.2017).
- MM (2011). Medicover przejmuje Dantex. Puls Medycyny, wrzesień 2011: <http://pulsmedycyny.pl/3319024,86767,medicover-przejmuje-dantex-med> (dostęp: 03.08.2017).

- OIL Warszawa (sierpień 2017). W części województw NFZ aneksuje umowy ze szpitalami poza siecią: <http://izba-lekarska.pl/monitor-lekarski/w-czesci-wojewodztw-nfz-aneksuje-umowy-ze-szpitalami-pozza-siecia>: (dostęp: 19.08.2017).
- PAP (2016). Enel-Med rezygnuje z wejścia na GPW w 2006 roku. Puls Biznesu 2006: <https://www.pb.pl/enel-med-rezygnuje-z-wejscia-na-gpw-w-2006-roku-308204> (dostęp: 19.08.2017).
- Parkiet. Kolejne przejęcie Lux Medu: <http://www.parkiet.com/artukul/1350723.html> (dostęp: brak).
- Piekarski, M. Resort nie rezygnuje z pomysłu opłat za leczenie w szpitalach. RMF: <http://www.rmf24.pl/fakty/polska/news-resort-zdrowia-nie-rezygnuje-z-pomyslu-oplat-za-leczenie-w-s,nId,2408303> (dostęp: 19.08.2017).
- Polityka Zdrowotna (czerwiec 2017). Współpłacenie – pomysł dobry, ale niedoskonały?: <http://www.politykazdrowotna.com/20135,wspolplacenie-pomysl-dobry-ale-niedoskonaly> (dostęp: 20.08.2017).
- Portal Grupy Lux-Med. (grudzień 2013): <http://www.luxmed.pl/grupa-lux-med/biuro-prasowe/informacje-prasowe.html> (dostęp: 20.08.2017).
- Portal Magodent: <http://www.magodent.pl/aktualnosci/magodent-w-grupie-lux-med> (dostęp: 20.08.2017).
- Portal Zdrowie ABC (2015). Medicover kupił spółkę Allenort, luty 2015: <https://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/medicover-kupil-spolke-allenort-kardiologia,3976.html> (dostęp: 26.08.2017).
- Portal Zdrowie.abc (kwiecień 2015). Grupa Lux-Med: przejęcie sieci medycznej Medicor z Rzeszowa: <https://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/grupa-lux-med-przejecie-sieci-medycznej-medicor-z-rzeszowa,7522.html> (dostęp: 26.08.2017).
- Portal Zdrowie.abc (październik 2015). 23 akwizycje w 8 lat. Lux-Med przejmuje Euro-Clinic: <https://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/23-akwizycje-w-8-lat-lux-med-przejmuje-euro-clinic,19875.html> (dostęp: 26.08.2017).
- Prezentacja dla inwestorów: Enel-Med idzie na giełdę. Perspektywy rozwoju i strategia: https://cm.enel.pl/assets/relacje_inwestorskie/prezentacje/Prezentacja_na_IPO_Day_luty_2011.pdf (dostęp: 26.08.2017).
- Prospekt emisyjny Enel-Med: https://cm.enel.pl/assets/relacje_inwestorskie/prospekt/Prospekt_emisyjny_ENEL-MED.pdf (dostęp: 26.08.2017).
- Przybylska, N. Onet.pl. Rozwadowski: sieć wydłuży kolejki: <http://biznes.onet.pl/wiadomosci/kraj/siec-szpitali-komentarz-prezesa-enel-med/v321dv> (dostęp: 26.08.2017).
- Ragus, A. (2014). Wilanów: Szpital Medicover do rozbudowy. Nasze miasto.pl Warszawa, październik 2014: <http://warszawa.naszemiasto.pl/artukul/wilanow-szpital-medicover-do-rozbudowy,2465275,art,t,id,tm.html> (dostęp: 28.08.2017).
- Raport z działalności Fundacji Medicover 2015: <http://raportyspoleczne.pl/wp-content/uploads/raports/776959352005a817aad8c5aa2747befd.pdf> (dostęp: 28.08.2017).
- Rulkiewicz, A. Lider w warunkach radykalnej zmiany. Harvard Business Review: <https://www.hbrp.pl/b/lider-w-warunkach-radykalnej-zmiany/1EOH4w5U5> (dostęp: 29.08.2017).
- Rynek Zdrowia (sierpień 2017). Ruszyły niektóre konkursy na świadczenia poza siecią szpitali: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Swiadczenia-pozza-siecia-szpitali-ruszyly-niektore-konkursy,175473,1.html> (dostęp: 30.08.2017).
- Scandinavian-Polish Chamber of Commerce, Medicover Poland: Debiut Medicover AB na Giełdzie w Sztokholmie: <https://www.spcc.pl/news/members/details/20015> (dostęp: 30.08.2017).

- Stowarzyszenie Inwestorów Indywidualnych: czat inwestorski: <http://www.sii.org.pl/9756/aktualnosci/czat-inwestorski/czat-inwestorski-omowienie-zrealizowanych-inwestycji-i-najblizszych-planow-inwestycyjnych-centrum-medycznego-enelmed.html> (dostęp: 01.09.2017).
- TVN (marzec 2017). Warszawa. Nowoczesny szpital onkologiczny otwarto na Żoliborzu: <http://tvnwarszawa.tvn24.pl/informacje,news,nowoczesny-szpital-onkologiczny-otwarto-na-zoliborzu,228083.html> (dostęp: 02.09.2017).
- Twoje Zdrowie (zima 2003) – kwartalnik Lux-Medu: http://www.luxmed.pl/_files/f6b651501e53b277bfd208ae6a8a17e6.pdf (dostęp: 02.09.2017).
- Urbanity.pl, Szpital Medicover: <http://www.urbanity.pl/mazowieckie/warszawa/szpital-medicover,b3941> (dostęp: 02.09.2017).
- Wierzchowska, M. (2017). Medicover bogatszy o 1 miliard. Puls Biznesu, maj 2017 r.: <https://www.pb.pl/medicover-bogatszy-o-1-mld-zl-862631> (dostęp: 02.09.2017).