

EUROP ASSISTANCE

Rola ubezpieczeń i usług assistance w systemie ochrony zdrowia

Ochrona zdrowia a trendy społeczno-ekonomiczne na świecie

Celem badania zainicjowanego przez Grupę Europ Assistance było określenie stosunku Europejczyków do problematyki ochrony zdrowia w ich krajach oraz zbadanie ich potrzeb i oczekiwań w tym zakresie. Zagadnienie to stało się szczególnie istotne w dobie zachodzących ostatnio przemian społeczno-ekonomicznych, związanych m.in. z szybkim starzeniem się społeczeństwa oraz wzrostem jego mobilności, a także rozwojem nowych technologii, sprzyjających świadczeniu usług medycznych na odległość. Badanie przeprowadzone na reprezentatywnej próbie ponad 2000 osób powyżej 18. roku życia, zamieszkujących w kilku krajach Europy Zachodniej.

Zdrowie - priorytet Europejczyków

Jak wynika ze zrealizowanego badania, zdecydowana większość Europejczyków przywiązuje bardzo dużą wagę do dostępności i jakości opieki medycznej w miejscu swojego zamieszkania. Aż 72% ankietowanych wyraziło pogląd, że ten czynnik byłby dla nich jednym z najważniejszych, gdyby na dłuższy okres wybierali się do innego kraju lub regionu. Przypomnijmy jednocześnie, że ochrona zdrowia odgrywa dla mieszkańców Europy kluczową rolę również podczas krótszych wyjazdów urlopowych. Jak wykazało badanie „Barometr Wakacyjny Europy”, przeprowadzone przez Grupę Europ Assistance oraz instytut Ipsos w 2006 roku, połowa osób planujących urlopowy wyjazd obawia się przede wszystkim o zdrowie swoje i swoich najbliższych, pozostawionych w domach. Dla 45% Europejczyków aspekty związane z dostępem do opieki medycznej są bardzo istotnym czynnikiem decydującym o wyborze docelowego miejsca na spędzenie wakacji.

Dostęp do fachowej opieki medycznej w miejscu czasowego przebywania lub zamieszkania jest szczególnie ważny zwłaszcza dla kobiet. Trzy czwarte respondentek biorących udział w badaniu przyznało temu czynnikowi kluczowe znaczenie, wobec 68% mężczyzn traktujących tę kwestię jako priorytet w razie ewentualnej relokacji.

Opieka zdrowotna - obawy oraz preferencje Europejczyków i Polaków

Osoby biorące udział w badaniu CSA i Europ Assistance zapytano ponadto, jakie są ich najważniejsze obawy dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w ich rodzimych krajach. Wśród najczęściej odpowiedzi padły przede

Z jakości systemu ochrony zdrowia w swoim kraju zadowolonych jest nieco więcej niż połowa Europejczyków – wynika z badania zrealizowanego przez instytut badawczy CSA we współpracy z Grupą Europ Assistance oraz Cercle Santé Société. Jednocześnie, blisko dwie trzecie respondentów uznało, że istnieją obszary, w których ochrona gwarantowana przez państwo jest niewystarczająca i w związku z tym zasadnym jest jej uzupełnienie poprzez zakup odpowiedniego ubezpieczenia.

wszystkim: ograniczenia w wydatkach publicznych na służbę zdrowia, długi okres oczekiwania na wizytę i konieczne leczenie oraz niewystarczająca liczba lekarzy pierwszego kontaktu oraz specjalistów. Warto podkreślić przy tym, że we wszystkich krajach objętych badaniem powyższe czynniki ekonomiczne uplasowały się zdecydowanie wyżej w hierarchii zagrożeń dostrzeganych przez pacjentów niż ryzyka typowo medyczne, takie jak m.in. infekcja podczas leczenia szpitalnego, błąd lekarski czy też wybuch nowej epidemii.

Interesujących informacji dostarcza również analiza czynników dotyczących wyboru lekarza przez Polaków. Jak wynika z raportu „Diagnoza Społeczna”, opublikowanego przez Wyższą Szkołę Finansów i Zarządzania w Warszawie, kluczową rolę w tym względzie odgrywa dla naszych rodaków łatwość dostępu do lekarza – zarówno pod względem czasu oczekiwania na wizytę, jak też odległości placówki medycznej od miejsca zamieszkania. Dla Polaków istotna jest ponadto ciągłość opieki lekarza nad pacjentem, dogodne terminy przyjęć oraz doświadczenie i jakość pracy lekarza.

Potrzeba ubezpieczenia

Oczekiwania dotyczące opieki medycznej z jednej, zaś ograniczenia w funkcjonowaniu publicznej służby zdrowia z drugiej strony powodują, że zarówno Polacy, jak też mieszkańcy innych krajów europejskich coraz częściej dostrzegają konieczność zakupu dodatkowego ubezpieczenia medycznego. Wspomniane już badanie „Diagnoza Społeczna” ujawniło m. in., że ponad 40% gospodarstw domowych uważa za zasadne dodatkowe dopłacanie przez pacjentów do pobytu w szpitalu publicznym w pokoju o podwyższonym standardzie; część respondentów zadeklarowała jednocześnie gotowość do ponoszenia drobnych opłat za domowe wizyty lekarskie bądź konsultacje specjalistyczne. Jednocześnie, blisko 6 na 10 gospodarstw domowych potencjalnie wyraziło zainteresowanie zakupem ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym aż w 4 gospodarstwach na 10 do momentu przeprowadzania badania przynajmniej jedna osoba korzystała z usług medycznych placówek, w których koszty leczenia należało pokryć samodzielnie.

Konieczność zakupu dodatkowego ubezpieczenia gwarantującego realną pomoc medyczną Europejczycy dostrzegają także w odniesieniu do osób starszych,

których populacja na Starym Kontynencie gwałtownie rośnie. O ile w 1960 roku Europejczycy w wieku powyżej 80 lat stanowili ok. 1,5% całej populacji, o tyle w 2005 roku odsetek ten przekroczył już 4%. Pociągnęło to za sobą znaczne wydatki budżetowe, sięgające aż 8% całej sumy przeznaczanej w Europie na cele socjalne.

Badanie przeprowadzone przez CSA i Grupę Europ Assistance wykazało, że w odniesieniu do osób starszych Europejczycy są zwolennikami koncepcji, w której wsparcie zapewniane przez państwo jest połączone z opieką gwa-

rantowaną przez ubezpieczenie z rozbudowaną opcją assistance. Za takim rozwiązaniem opowiedziało się 54% respondentów, przy czym najwyższy odsetek jego zwolenników odnotowano we Francji (70%).

Zrealizowane badanie pozwoliło jednocześnie zaobserwować interesujące różnice w oczekiwaniach Europejczyków odnośnie świadczeń dla osób starszych. Podczas gdy Szwedzi okazali się zwolennikami tworzenia domów spokojnej starości, Francuzi, Włosi i Brytyjczycy wskazali na potrzebę rozwoju usług assistance gwa-

rantujących opiekę nad seniorami oraz osobami niesamodzielnymi w miejscu ich zamieszkania.

Mobilni, otwarci i niezależni - pacjenci klientami sektora ubezpieczeniowego

Wzrost mobilności społeczeństwa, obserwowany w większości krajów europejskich, okazał się mieć znaczący wpływ także na postępowanie przez Europejczyków możliwości podróży w celu otrzymania lepszej pomocy medycznej (*travel for treatment*). Badanie przeprowadzone przez CSA i Grupę Europ Assistance ujawniło, że dwie trzecie mieszkańców Starego Kontynentu jest gotowych do wyjazdu za granicę, umożliwiającą leczenie za pomocą zaawansowanego technologicznie sprzętu medycznego niedostępnego w ich własnym kraju. Najbardziej skłonne do takich podróży okazały się osoby przed 39. rokiem życia, przy czym nieco częściej byli to mężczyźni (78%) niż kobiety (73%). Co ciekawe, zdaniem znacznej większości Europejczyków lekarze wykształceni w krajach Unii Europejskiej mają porównywalne kwalifikacje z tymi, którzy otrzymali dyplomy i praktykowali poza Europą.

Większość ankietowanych (61%) pozytywnie ocenia również przyjmowanie przez placówki medyczne w ich krajach pacjentów zza granicy. Najbardziej otwarci pod tym względem okazali się mieszkańcy Francji oraz Włoch (po 70% przychylnych opinii). Oba te kraje odgrywają istotną rolę w procesie świadczenia usług *travel for treatment* i „drugiej opinii medycznej” przez Grupę Europ Assistance.

Badanie wykazało jednocześnie, że Europejczycy przychylnie oceniają rozwój technologii umożliwiających diagnostykę oraz koordynację operacji medycznych na odległość, dokonywanych przez najlepszych specjalistów w danej dziedzinie. Zabiegowi z wykorzystaniem videotransmisji poddałoby się w razie konieczności blisko dwie trzecie ankietowanych. Zbliżony odsetek respondentów poparł jednocześnie uiszczenie przez pacjentów opłat za otrzymanie tzw. „drugiej opinii medycznej”, możliwej dzięki osiągnięciom telemedycyny. Rozwój tej dziedziny, stworzonej ok. 15 lat temu w Stanach Zjednoczonych i Skandynawii, dziś otwiera nowe, coraz szersze możliwości przed ubezpieczycielami i firmami assistance, pragnącymi zagwarantować swoim klientom dostęp do najlepszych placówek medycznych na świecie. ▶

Komentarz Gościa Ryszard Pukała, doradca prezeasa, TUIR CIGNA STU SA

Powszechny charakter systemu ochrony zdrowia pozostał już tylko w nazwie. Idealna wizja służby zdrowia, z dostępem do usług specjalistów i nowoczesnego sprzętu, bez kolejek i koniczności „załatwiania”, w obecnej kondycji finansowej nie ma w Polsce żadnych szans na realizację – choć trzeba zaznaczyć, że nie ma na świecie ani jednego państwa, w którym system ochrony zdrowia byłby doskonały.

Planowana od wielu lat reforma publicznego systemu opieki zdrowotnej niestety nie postępuje, zaś brak decyzji co do koniecznych zmian tylko pogłębia jego niewydolność. Na dzień dzisiejszy z funduszy publicznych nie można zaspokoić wszystkich potrzeb społecznych. Niezbędne jest zatem wprowadzenie dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, urynkwienie sektora ochrony zdrowia, określenie koszyka świadczeń gwarantowanych oraz wprowadzenie ustawowych relacji pomiędzy podmiotami zajmującymi się prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi a systemem publicznym gwarantowanym przez NFZ.

Rynek prywatnych usług medycznych i ubezpieczeń zdrowotnych jest w Polsce wciąż stosunkowo młody. W ostatnich latach ewoluuje on w stronę rozszerzania ochrony ubezpieczeniowej, uatrakcyjniania zakresu świadczeń (łącznie z opcjami szpitalnymi), a także rozwoju usług assistance medycznego. Z roku na rok powstają nowe placówki medyczne, zaś usługi na wysokim poziomie, obejmujące m.in. profesjonalną diagnostykę, są już dostępne nie tylko w dużych miastach, ale także w mniejszych miejscowościach. Kolejki w publicznej służbie zdrowia powodują wzrost popytu na prywatne usługi medyczne.

Starzenie się społeczeństwa oraz dynamiczny rozwój technologii medycznych powodują, że oferta zdrowotna towarzystw ubezpieczeń jest ciągle modyfikowana i dostosowywana do potrzeb klienta. Wydłuża się czas ochrony ubezpieczeniowej, oferowane są coraz nowocześniejsze usługi diagnostyczne i lecznicze. Zwiększa się również zakres świadczeń uzupełniających, związanych nie tylko ze zdrowiem, ale także komfortem życia klienta i jego rodziny.

Co ważne także z punktu widzenia towarzystw ubezpieczeń i firm assistance, większość mieszkańców Europy preferuje zachowanie wolności wyboru lekarza i placówki medycznej, w której pragnęliby się leczyć. Ponadto, Europejczycy są generalnie przeciwni zwiększaniu obowiązkowych składek na ubezpieczenia zdrowotne, chcąc samodzielnie podejmować decyzje o zakupie stosownej polisy, dopasowanej do ich potrzeb i oczekiwań. Takie preferencje sprzyjają rozwojowi oferty ubezpieczeń zdrowotnych oraz assistance medycznego.

Wybrane nowe programy i rozwiązania Europ Assistance w Polsce

Toyota Bank Assistance - nowy program ze świadczeniami Europ Assistance Polska

Posiadacze kart debetowych i kredytowych w Toyota Bank mogą już korzystać z nowego, bogatego pakietu świadczeń zawartych w programie Toyota Bank Assistance.

Usługi objęte programem zostały opracowane z myślą o zapewnieniu klientom Toyota Bank pomocy przydatnej zarówno w domu, jak i w podróży. Dlatego Toyota Bank Assistance obejmuje:

- assistance podróży za granicą - gwarantujący m.in. pokrycie kosztów leczenia i transportu me-

dycznego, a także ubezpieczenie bagażu i opóźnienia lotu oraz usługi pomocy prawnej;

- assistance domowy - zapewniający m.in. pomoc specjalisty oraz dozór lub transport mienia;

- assistance medyczny na terenie całej Polski;

- serwis prawny - uprawniający do otrzymania informacji prawnych z zakresu życia codziennego oraz wzorów pism i umów;

- serwis *concierge* oraz informacyjny - obejmujący takie bloki tematyczne jak m.in.: podróże, kultura, sport, komunikacja.

W każdym przypadku, niezależnie od rodzaju świadczenia, Europ Assistance Polska gwarantuje klientom Toyota Bank szybką i profesjonalną pomoc niesioną przez sprawdzonych usługodawców.

Świadczenia Europ Assistance Polska w ubezpieczeniu NNW CIGNA STU

Program assistance dla klientów CIGNA STU posiadających ubezpieczenie NNW został skonstruowany tak, aby w razie nieszczęśliwego wypadku zapewnić im kompleksową, użyteczną i efektywną pomoc. Dlatego zawarto w nim takie świadczenia jak m. in.: transport medyczny, wizyta lekarza i pielęgniarki oraz dostawa leków do miejsca pobytu poszkodowanego. Ponadto, posiadacze polis NNW w CIGNA STU mają

również zagwarantowaną pomoc psychologiczną i rehabilitacyjną po wypadku - ta druga obejmuje m.in. wizytę fizykoterapeuty oraz zakup bądź wypożyczenie, a następnie transport sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca przebywania osoby poszkodowanej. W rekonwalescencji i spokojnym powrocie do zdrowia klientom CIGNA STU pomogą również świadczenia gwarantujące wsparcie w domowych czynnościach, opiekę nad dziećmi oraz zwierzętami.

Na uwagę zasługuje ponadto bogaty pakiet informacyjny Dziecko Assistance oraz infolinia medyczna, a w przypadku ubezpieczeń grupowych - także pakiet prawnych usług informacyjnych oraz opcjonalny serwis organizacyjno-rezerwacyjny VIP Assistance.

Nowy prestiżowy program *concierge* dla klientów ING Banku Śląskiego

Osoby korzystające z platynowych kart kredytowych MasterCard wydanych przez ING Bank Śląski mają do dyspozycji nowy, prestiżowy serwis *concierge*, dostępny przez całą dobę.

Ideą serwisu jest zapewnienie klientom Banku maksymalnego komfortu w każdej sytuacji - zarówno na co dzień, jak i w wyjątkowych okolicznościach. Dlatego zawiera on takie świadczenia, dostępne pod jednym numerem

telefonu, jak m.in. organizacja i dostarczenie kwiatów, zakupów oraz biletów na imprezy sportowe lub kulturalne, dokonanie rezerwacji w restauracji, hotelu, klubie sportowym, centrum biznesowym czy stacji obsługi pojazdów, a także organizacja wypoczynku w dowolnym miejscu na świecie, organizacja opieki dla dzieci oraz podstawienie limuzyny z kierowcą. Ponadto, dzwoniąc pod ten sam numer telefonu, klienci mogą również uzyskać aktualne informacje turystyczne, meteorologiczne, kulturalne, sportowe, komunikacyjne i biznesowe. Zaletą programu jest przy tym nie tylko jego szeroki zakres, ale przede wszystkim profesjonalizm i jakość obsługi klientów przez Centrum Alarmowe.

Wybrane nowe programy i rozwiązania Grupy Europ Assistance na świecie

Europ Assistance pomaga pracodawcom w Szwajcarii

Dzięki współpracy firmy La Vaudoise Assurances i Europ Assistance w Szwajcarii powstał nowy program, użyteczny w punktu widzenia pracodawców, których problemem jest wysoka absencja pracowników w miejscu pracy.

Nowe rozwiązanie, nazwane programem GOWELL, polega na udostępnieniu pracownikom

firm telefonicznego kontaktu do wyspecjalizowanej jednostki medycznej, do której należy się zgłaszać w razie jakichkolwiek problemów zdrowotnych. Jednostka ta, po analizie zgłoszenia, kieruje pracownika do odpowiedniej placówki medycznej lub paramedycznej, zdolnej do rozwiązania problemu. Jednocześnie pracodawca otrzymuje regularne statystyki zbiorcze, ukazujące najczęstsze powody absencji swoich pracowników i dzięki temu zawniasza jest w stanie podjąć odpowiednie środki zaradcze (np. szczepienia ochronne).

Czy wiesz, że...

Liczba mieszkańców przypadających na jednego lekarza znacznie różni się w krajach Unii Europejskiej. Dla przykładu: w Wielkiej Brytanii wynosi ona 1,5 lekarza na 1000 mieszkańców, w Szwecji - 3,1, we Francji - 3,2, w Niemczech - 3,5, zaś we Włoszech - aż 5,5. Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w powyższych krajach stanowią ok. 7-8% ich produktu krajowego brutto.

Kontakt:
Public Relations
and Marketing Manager
Agata Głodek
Tel. (22) 874 34 75
www.europ-assistance.pl