

Beata Nowotarska-Romaniak¹, Julita Czyżewska²

¹ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
Wydział Zarządzania
e-mail: beata.nowotarska-romaniak@ue.katowice.pl

² Prezes Zarządu PZU Zdrowie SA
e-mail: julita.czyzewska@pzu.pl

Seniorzy jako konsumenci prywatnych usług zdrowotnych

Kody JEL: I11, I13, J11

Słowa kluczowe: seniorzy, starzenie się społeczeństwa, prywatna opieka medyczna, ubezpieczenia zdrowotne, opieka geriatryczna

Streszczenie. Celem artykułu jest przedstawienie segmentu klienta starszego (powyżej 65. roku życia) jako konsumenta prywatnych usług zdrowotnych. Omówiono charakterystykę demograficzno-społeczną osób starszych pod kątem takich czynników, jak: oczekiwana długość życia, poziom wykształcenia, dochody, aktywność zawodowa, a także obiektywną i subiektywną ocenę stanu zdrowia. Przeanalizowano również potrzeby i zachowania konsumentów seniorów w zakresie usług zdrowotnych w ostatnich latach, tj. częstotliwość i rodzaj wykorzystywanych usług oraz strukturę wydatków przeznaczanych na ten cel. Następnie w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych przez system publiczny dokonano porównania komercyjnej oferty produktowej dla osób starszych. W ostatniej części artykułu poruszono aspekt kierunku rozwoju oferty produktowej dla seniorów, szczególnie z uwzględnieniem wykorzystania rozwiązań telemedycznych.

Wprowadzenie

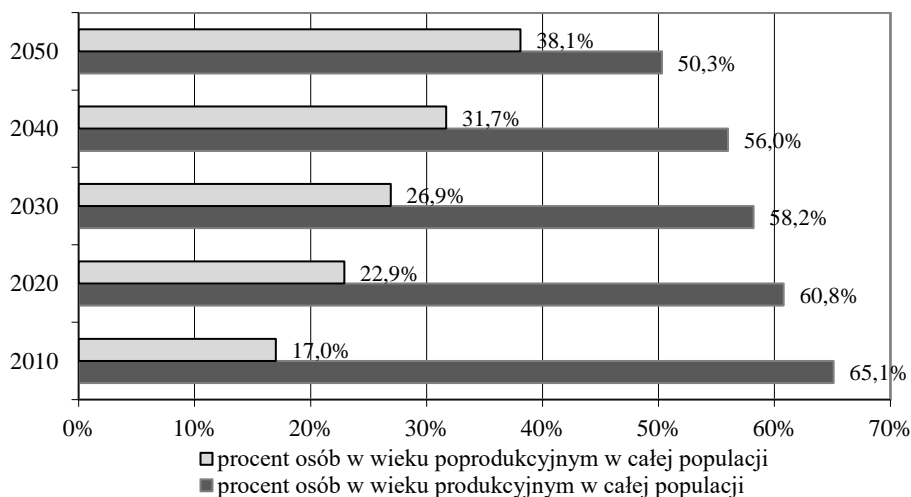
Według danych Eurostatu, w 2060 roku co trzeci Polak będzie emerytem. Choć jest to perspektywa odległa, to skutki zjawiska starzenia się społeczeństwa można

obserwować już teraz. Zmiana, jaka zaszła w strukturze ludności Polski na przestrzeni niespełna 30 lat jest szczególnie wyraźna, gdy obserwuje się przekształcanie się modelu piramidy płci i wieku z progresywnej na regresywną (GUS, 2018a). Negatywne trendy demograficzne będą generować obciążenie dla państwa w wielu aspektach, zwłaszcza przez konieczność znaczącego wzrostu wydatków na emerytury i ochronę zdrowia. Według raportu PIU „Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków”, wydatki na sektor zdrowia w Polsce są jednymi z najniższych w OECD (Polska Izba Ubezpieczeń, 2017, s. 25). Aby sprostać rosnącym zapotrzebowaniom zdrowotnym polskiego społeczeństwa, do 2030 roku wydatki na zdrowie musiałyby wzrosnąć od 1% do 2% PKB, co realnie oznacza wzrost nakładu od 26 do 45 mld zł (wg cen na rok 2016). Jak sugerują autorzy raportu, sektor prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych może uzupełnić tę lukę bez konieczności tak znacznego obciążania finansów państwa. Ocenia się, że wzrost wydatków prywatnych na leczenie z obecnego 1% PKB do 2% PKB mógłby zaspokoić potrzeby społeczne w tym zakresie zdrowia (GUS, 2016). Kwestia modelu współistnienia systemu publicznego i prywatnego (suplementarny, komplementarny czy model wielu płatników) powinna być przedmiotem innej analizy, natomiast nie ulega wątpliwości, że grupa społeczna seniorów, generująca największe obciążenie pod kątem ochrony zdrowia, będzie też najbardziej narażona na ewentualne skutki niedoborów w tym obszarze. W obliczu rosnącego udziału osób starszych w ogólnej populacji Polski prywatni świadczeniodawcy usług zdrowotnych powinni już teraz poszukiwać rozwiązań w celu przygotowania oferty, która realnie odpowie na zapotrzebowanie tego segmentu klienta przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego poziomu rentowności produktu komercyjnego. W tym celu należy dokładnie przeanalizować zachowania konsumenckie tej grupy, determinowane jej kondycją zdrowotną oraz zdolnościami nabywczymi. Za cel artykułu przyjęto zatem przybliżenie segmentu klienta powyżej 65. roku życia jako konsumenta prywatnych usług zdrowotnych.

Charakterystyka segmentu seniorów a ubezpieczenia

Na rynku działa wiele zakładów ubezpieczeń, jednak tylko nieliczne oferują ubezpieczenia przeznaczone dla seniorów. Przyczyną jest wyższe ryzyko wypłaty świadczenia. Ludzie starsi rzadko zawierają ubezpieczenia dobrowolne. Jeżeli już, to kontynuują polisy, które posiadają. Dotyczy to polis ubezpieczenia na życie – kontynuacja z okresu aktywności zawodowej lub ubezpieczenie mieszkania. Rzadko dokonują zmian czy wyliczenia składki. Z prognoz demograficznych wynika, że liczba osób starszych zwiększa się i będzie się zwiększała w najbliższych latach. Przyczyną jest wydłużający się wiek życia. Prognozy wskazują, że w 2060 roku na jednego mieszkańca Unii Europejskiej w wieku 65+ będą przypadały dwie osoby w wieku produkcyjnym. Dzisiaj ta relacja wynosi 1:4. Na rynku pracy największe zmiany nastąpią w latach 2015–2035, kiedy pokolenie

wyżu demograficznego będzie przechodzić na emeryturę. Na rysunku 1 przedstawiono prognozę zmian stosunku osób w wieku produkcyjnym do wieku poprodukcyjnym.



Rysunek 1. Osoby w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym

Źródło: GUS, 2018b.

Analizując rysunek 1, można zauważyć, jak rośnie procentowo grupa osób starszych w wieku 65+, co oznacza, że będzie to coraz bardziej atrakcyjny segment rynku dla zakładów ubezpieczeń, które będą musiały dostosować dla nich odpowiedni pakiet usług. Na rynku ubezpieczeń obserwuje się, że coraz więcej zakładów ubezpieczeń zwraca uwagę na osoby starsze i oferuje im specjalny zakres ubezpieczeń. Zdaniem ubezpieczycieli ceny polis dla osób starszych powinny sukcesywnie spadać, a ich formuła powinna być uproszczona. Jak wynika z przeprowadzonych badań na temat usług ubezpieczeniowych, ludzie starsi nie znają oferty zakładów ubezpieczeń. Nie najlepiej jest w tej grupie ze zrozumieniem istoty ubezpieczeń oraz ich roli w życiu codziennym i gospodarczym. Znajomość zakładów ubezpieczeń jest też niewielka, tylko takie nazwy jak PZU, WARTA i Allianz zdołały przekroczyć 55% progu znajomości nazwy¹. Znajomość innych firm jest znikoma. Często też osoby starsze wymieniają ZUS na równi z innymi zakładami ubezpieczeń. W ostatnich kilku latach obserwuje się dynamiczny wzrost różnorodności usług ubezpieczeniowych oraz świadomości

¹ Autorki dla potrzeb artykułu przeprowadziły badanie ankietowe skierowane do osób starszych. Badanie przeprowadzono w marcu 2018 roku. Dobór próby był losowo-celowy. Otrzymano 267 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankietowych, które zawierały 5 pytań podstawowych i trzy pytania metryczkowe.

klientów, do których te produkty są adresowane. Zasób wiedzy seniorów na ten temat przedstawiono w tabeli 1.

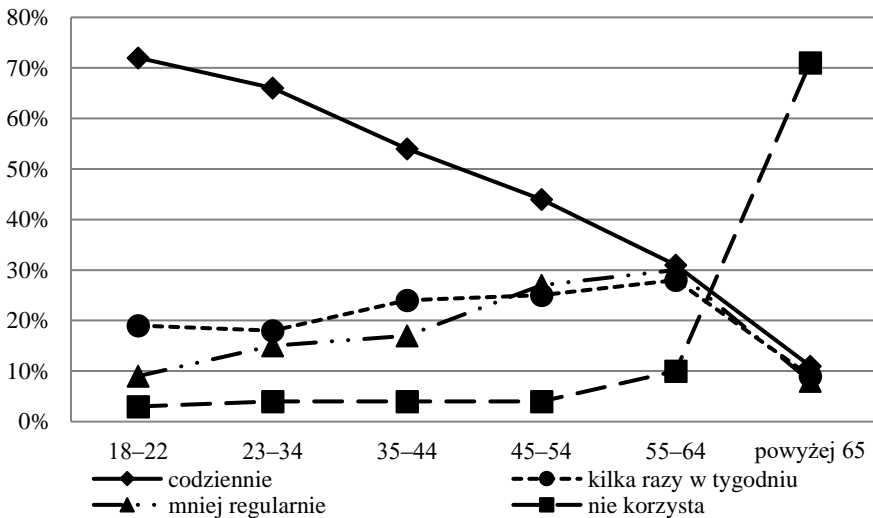
Tabela 1

Zasób wiadomości osób starszych na temat ubezpieczeń

Lp.	Odpowiedzi respondentów	Wyniki (w %)
1.	Ubezpieczenia mnie nie interesują	23
2.	Niewiele wiem o ubezpieczeniach	29
3.	Wiem, na czym polegają ubezpieczenia, ale nie jestem w stanie sam wybrać oferty dla siebie	28
4.	Wiem, na czym polegają ubezpieczenia i mniej więcej wiem, jaka oferta by mi odpowiadała	13
5.	Dobrze orientuję się w ofertach ubezpieczeniowych	5
6.	Doskonale orientuję się w ofertach ubezpieczeniowych	2

Źródło: opracowanie własne.

Badania rynku dowodzą, że świadomość ubezpieczeniowa Polaków nie jest jeszcze wysoka, w tym również i osób starszych, ale z roku na rok ulega ona poprawie (Wiktorow, 2011). Jest to związane z tym, że o ubezpieczeniach coraz częściej pisze się w prasie oraz mówi w programach publicystycznych. Wzrasta również liczba osób starszych korzystających z internetu, który jest istotnym źródłem informacji. Jednak analizując częstotliwość korzystania z internetu w zależności od wieku (rys. 2), zauważa się, że osoby starsze najczęściej z niego nie korzystają. Tylko około 10% seniorów korzysta kilka razy w tygodniu lub mniej regularnie.



Rysunek 2. Częstotliwość korzystania z internetu według wieku (w latach)

Źródło: Nowotarska-Romaniak, 2013, s. 158.

Seniorzy chcąc wykupić usługę zakładów ubezpieczeń, szukają różnych źródeł informacji, które wpływają na ich zachowania (tab. 2).

Tabela 2
Źródła informacji, które wpływają na zachowania osób starszych w podejmowaniu decyzji zakupu usługi ubezpieczeniowej

Lp.	Źródło informacji	Odpowiedzi (w %)
1.	Rodzina, znajomi	56
2.	Agent, broker	64
3.	Pracownik zakładu ubezpieczeń	18
4.	Prasa	8
5.	Telewizja	3
6.	Internet	13
7.	Inne	1

Źródło: opracowanie własne.

Informacje pozyskiwane od agenta czy brokera mają największy wpływ na zachowania klientów, również istotne są informacje od rodziny i znajomych.

Seniorzy szukają głównie informacji na temat takich usług ubezpieczeniowych, które pozwolą im oszczędzać i zabezpieczać środki przeznaczone np. na tzw. czarną godzinę czy edukację wnuków. W produktach o charakterze ubezpieczeniowo-inwestycyjnym seniorzy są bardziej wyczuleni na zawartą w produkcie gwarancję kapitału, niski poziom ryzyka oraz krótszy okres inwestycji. Aby dobrze dopasować ofertę ubezpieczeń dla osób starszych, należy znać oczekiwania i potrzeby tego segmentu.

Zachowania seniorów w konsumpcji usług zdrowotnych

Istotę wydatków na zdrowie dla tej grupy społecznej determinuje jej ogólny stan zdrowia. Przywoływane badania z 2012 roku w raporcie GUS „Sytuacja demograficzna osób starszych...” pokazują, że zaledwie 13% osób starszych ocenia swój stan zdrowia jako co najmniej dobry. Większość deklaruje przeciętny stan zdrowia, czyli ani dobry, ani zły (45%) oraz zły lub bardzo zły (42%). Niemniej widać poprawę w porównaniu z rokiem 2005, kiedy negatywne oceny stanu zdrowia stanowiły ponad 50%. W podziale na płeć kobiety gorzej oceniają stan swojego zdrowia – 45% jako taki sobie i 45% jako zły lub bardzo zły (dla mężczyzn odpowiednio wartości 45% oraz 39%) (GUS, 2017b). Co więcej, blisko 90% seniorów twierdzi, że odczuwa długotrwałe problemy zdrowotne, z czego połowa wskazuje na chorobę nadciśnieniową, co trzecia – chorobę wieńcową lub reumatyzm, a co szósta – cukrzycę. Ponadto wśród chronicznych dolegliwości seniorzy wymieniają problemy fizyczne związane np. z długotrwałymi bólami kręgosłupa. W grupie seniorów dominują również problemy ze sprawnością narządów wzroku i słuchu – według badania z 2012 roku aż 90% osób starszych nosiło

okulary lub szkła kontaktowe, a połowa miała problem ze słyszeniem rozmowy. Do tego dochodzi również spadek mobilności, objawiający się trudnościami w pokonywaniu schodów (50%), samodzielnym przejściem dystansu 500 metrów (40%) czy przyniesieniem zakupów (60%). Dodatkowo w podgrupie osób po 75. roku życia wszystkie te wskaźniki ulegają dynamicznemu podwyższeniu. Ze względu na zanikającą mobilność seniorów bardzo istotną kwestią jest możliwość samodzielnego funkcjonowania. Ograniczeń związanych z samoobsługą (tj. wstawanie, toaleta, ubieranie się) doświadcza co trzecia starsza osoba, a z wykonywaniem czynności domowych (robienie zakupów, gotowanie, sprawy administracyjno-finansowe) – 60% seniorów. Co więcej, niemal co szósta starsza osoba zgłaszająca problemy w samodzielnym codziennym funkcjonowaniu nie otrzymuje żadnej pomocy osób trzecich. Ponadto osoby niepełnosprawne w wieku co najmniej 65 lat stanowiły w roku 2011 ponad 40% osób niepełnosprawnych w Polsce i było ich ponad 1,9 mln (Czapiński, Panek, 2015).

W zakresie wydatków seniorów na usługi zdrowotne niezwykle cennym źródłem danych jest raport „Diagnoza społeczna 2015” pod red. prof. Czapińskiego. Badanie dzieli populację na grupy społeczne nie według wieku, ale źródła ich utrzymania, czyli pracowników, rolników, pracujących na własny rachunek, emerytów, rencistów i utrzymujących się z własnych źródeł. Z tego względu na potrzeby niniejszego artykułu uwzględniono wyłącznie dane dotyczące emerytów. Wśród emerytów w 2015 roku aż 96,3% osób korzystało z usług zdrowotnych opłacanych przez NFZ, 46,1% z opłacanych z własnej kieszeni oraz 0,8% opłacanych przez pracodawcę. Ze względu na relatywnie niski poziom dochodów, emeryci byli tą grupą, która często zmuszona była zrezygnować z powodów finansowych z korzystania z wybranych świadczeń zdrowotnych, mimo zapotrzebowania na te świadczenia. Z powodu sytuacji ekonomicznej emeryci najczęściej rezygnowali z sanatorium (23,6%), rehabilitacji (19,1%), protez (17,5%), zakupu leków (16,8%) oraz leczenia stomatologicznego (16,3%) (GUS, 2017a). Leczenie szpitalne wymagało rezygnacji tylko wśród 2% grupy emerytów, co tłumaczyć można tym, że dostępność do procedur ratujących życie finansowanych publicznie, np. w zakresie kardiologii inwazyjnej, należy do najwyższych w Europie. W zakresie rezygnacji z usług opieki ambulatoryjnej informacji dostarcza raport Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015”. Wyniki badań pokazują, że aż 15% osób w wieku 60 lat nie poszło na konsultację lekarską, gdy tego potrzebowało, jako powód wskazując długą listę oczekujących i brak skierowania (39% z tej grupy) oraz powody finansowe (22,4%).

Seniorzy są grupą, która z przyczyn zdrowotnych najczęściej korzysta z usług zdrowotnych. Jak podaje raport MRPiPS, w 2015 roku przeciętnie na jednego mieszkańca udzielono 8,2 porad lekarskich w opiece ambulatoryjnej, zaś dla samej grupy osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten wyniósł 14,3 porad.

Łącznie placówki ochrony zdrowia w 2015 roku udzieliły seniorom 85,5 mln porad lekarskich, z czego 30,6% stanowiły porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), 26,4% porady specjalistyczne, a 14% porady stomatologiczne. Biorąc pod uwagę te dane, nie dziwi, że 90% polskich seniorów było na wizycie lekarskiej przynajmniej raz w ciągu roku. Należy zwrócić również uwagę, że osoby starsze często korzystają z profilaktyki. Według przywołanego w raporcie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) w ciągu 12 miesięcy aż 84% seniorów miało wykonane profesjonalne badanie ciśnienia krwi, a 70% badanie poziomu cholesterolu i cukru we krwi. Badania te były wykonywane najczęściej przez subpopulację osób starszych w wieku 80 lat i więcej, z czego większość stanowiły kobiety (MRPiPS, 2016).

Przeciętna wysokość ponoszonych przez emerytów w ciągu trzech miesięcy wydatków na leczenie i badania wyniosła 518 zł, a na leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą 448 zł, co daje średnio 322 zł miesięcznych wydatków związanych ze zdrowiem. Mając na uwadze powyższe, zainteresowanie wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego wyraża 18,7% seniorów, o ile miesięczna składka nie przekroczy 100 zł, zaś 2% seniorów gotowa jest prywatnie ubezpieczyć swoje zdrowie za miesięczną opłatą w wysokości ponad 100 zł. Takie wskazania korelują z ogólną oceną zaspokojenia swoich potrzeb zdrowotnych w powoływanym wcześniej badaniu GUS „Sytuacja materialna i dochodowa...”. Gospodarstwa domowe emerytów oceniają poziom zaspokojenia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia w większości jako przeciętny (33%), dalej jako dobry (27,4%) oraz bardzo dobry (26,7%), zaś negatywnie jako zły lub bardzo zły ocenia 12,3% badanych (MRPiPS, 2016).

Analiza bieżącej oferty produktowej dla seniorów w zakresie prywatnej opieki zdrowotnej

Analizując ofertę sektora prywatnej opieki medycznej, należy uwzględnić propozycje publicznego systemu zdrowotnego. Poza ustawami i rozporządzeniami regulującymi dostęp do świadczeń gwarantowanych, Narodowy Fundusz Zdrowia planuje zwiększyć nakłady na opiekę geriatryczną. W 2016 roku NFZ ogłosił priorytet ogólnopolski w planowaniu zakupu świadczeń pt. „Zwiększenie dostępności do świadczeń dedykowanych osobom starszym (powyżej 60. r. ż.) w ramach zakresu geriatra (ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i leczenie szpitalne (SZP)) oraz świadczeń psychogeriatry w rodzaju psychiatria”. Wzrost finansowania dotyczy przede wszystkim świadczeń związanych z chorobami naczyniowymi mózgu, opieki rehabilitacyjnej (w tym domowej), świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, a także opieki psychiatrycznej (szczególnie w kontekście chorób otępiennych, np. choroba Alzheimera). Realizowane są także następujące programy profilaktyczne nakierowane na potrzeby osób starszych: 1) Program wieloletni na lata 2016–2024 – Narodowy

Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, w tym działania profilaktyczne; 2) Program wieloletni na lata 2011–2020 – Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej; 3) Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego w latach 2013–2016 POLKARD; 4) Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012–2016; 5) Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012–2018; 6) Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016–2020. Dodatkowo od września 2016 roku wprowadzony został program bezpłatnych leków dla seniorów „Leki 75+”, w ramach którego osobom, które ukończyły 75 lat przysługuje prawo do nabycia bezpłatnie leków objętych zakresem programu. Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia w 2015 roku pacjenci po 75. roku życia wydali ok. 860 mln zł na leki refundowane. W ciągu roku funkcjonowania programu z bezpłatnych leków skorzystało 2,2 mln seniorów, wydano 40 mln opakowań leków i zrealizowano 15 mln recept. Na liście leków „75+” znalazło się 1530 pozycji lekowych².

Mając na uwadze zakres usług oferowanych przez NFZ, a także wysoki poziom ryzyka dla tego segmentu klienta związanego ze zwiększonym zapotrzebowaniem w zakresie ochrony zdrowia, większość prywatnych świadczeniodawców bardzo ostrożnie kieruje ofertę do osób starszych. Część z nich ogranicza ofertę indywidualną oraz grupową do 65. roku życia. Ci, którzy w swoim portfolio produktowym uwzględniają seniorów, koncentrują się przede wszystkim na opiece ambulatoryjnej i profilaktyce. Takiego stanu rzeczy należy upatrywać w niskich możliwościach popytowych tego segmentu klienta, który nie odpowiada wysokonakładowym usługom typu *long term care*. Liderzy sektora abonamentowego proponują kilka rodzajów ambulatoryjnej opieki medycznej. Według stanu na styczeń 2018 roku oferta dla osób w wieku 65–80 lat wygląda różnie. Przykładowo, LuxMed udostępnia trzy plany abonamentowe, które różnicuje nie tylko liczba dostępnych badań i specjalności lekarskich, ale także funkcjonowanie i poziom współpłacenia oraz limity na dane usługi. Ceny kształtują się na poziomie od 760 do ponad 2500 zł rocznie. Dodatkowo w cenie ok. 6700 zł rocznie osoby w wieku 60–70 lat mają możliwość wykupienia kompleksowej opieki medycznej obejmującej poza konsultacjami lekarskimi Nielimitowane badania diagnostyczne, szczepienia profilaktyczne, rehabilitacje i wizyty domowe.

Firma Medicover nie proponuje konkretnego planu wyłącznie seniorom, jednak istnieje możliwość objęcia opieką medyczną osób starszych w ramach pakietów rodzinnych. W tym przypadku cena pakietu uzależniona jest nie tylko od zakresu usług, ale także oceny ryzyka medycznego i brak jest stałej oferty cenowej. Medicover akcentuje w swojej ofercie również elementy długoterminowej usługi

² <http://ec.europa.eu/eurostat> (12.01.2018).

w zakresie opieki w domu (godzinowa lub całodobowa) oraz pobytu w ośrodku rehabilitacyjno-opiekuńczym.

Wśród ubezpieczycieli najwyższy wiek wstępu do ubezpieczenia zdrowotnego ofertuje InterRisk w ramach pakietu Medi-Care. Ubezpieczeniem mogą być objęte osoby w wieku do 80 lat oraz ich rodzina (partner życiowy lub dziecko). W ramach zakresu oferowany jest dostęp do usług zdrowotnych realizowanych przez sieć ENEL-MED, czyli konsultacje lekarskie, badania laboratoryjne, zabiegi pielęgniarские i wizyty domowe.

Lider sektora ubezpieczeń życiowych PZU Życie SA oferuje grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowie Opieka Medyczna S osobom do 67. roku życia. W ramach indywidualnej kontynuacji ubezpieczeń na życie osoby przekraczające ten limit wiekowy mają możliwość wykupienia dodatkowego ubezpieczenia lekowego, które zapewnia dofinansowanie do zakupu leków objętych zakresem.

Analizując komercyjną ofertę zdrowotną dla seniorów, należy stwierdzić, że nie jest ona aktywnie promowana wśród konsumentów. Dodatkowo prywatni świadczeniodawcy stosują wiele zabezpieczeń przez ryzykiem antyselekcji i nadmiernej użycia, jaka wiąże się z włączaniem w portfolio klientów osób po 65. roku życia. Poza obostrzeniami w postaci limitu wieku wprowadza się ankiety medyczne, limity na dane rodzaje świadczeń, opcje współpłacenia do poszczególnych usług zdrowotnych, a także rozpraszanie ryzyka przez włączanie seniorów do pakietów rodzinnych lub w formie indywidualnej kontynuacji.

Przyszłość oferty zdrowotnej dla seniorów

Dostępność prywatnej oferty zdrowotnej dla seniorów z pewnością będzie się poszerzać z uwagi na nieodwracalne trendy demograficzne. Dynamicznie postępujące zjawisko starzenia się społeczeństwa istotnie zwiększy siłę nabywczą tej grupy konsumentów i prywatni świadczeniodawcy będą musieli odpowiedzieć na popyt. Ponadto upowszechnienie się prywatnej opieki medycznej w Polsce pozwoli rozłożyć ryzyko związane z włączeniem do swojego portfela użycia grupy konsumentów. W ograniczaniu ryzyka, a także zwiększeniu dostępności usług zdrowotnych, pomocne będą rozwiązania technologiczne. Obserwowany w ostatnich latach rozwój telemedycyny z pewnością przełoży się także na ofertę dla seniorów. Wraz z wchodzeniem w wiek senioralny kolejnych coraz lepiej wykształconych roczników stereotypowe myślenie o wykluczonych cyfrowo nie będzie miało zastosowania. Opieka telemedyczna to także komfort dla najbliższych seniora, którym tego rodzaju rozwiązania pozwalają na łączenie pracy i codziennych obowiązków z opieką na osobą starszą.

Możliwości, jakie niosą nowe technologie, dostrzegł także ustawodawca, który w 2015 roku wprowadził przepisy likwidujące bariery w udzielaniu świadczeń telemedycznych, mające zastosowanie także w opiece geriatrycznej.

Główne zmiany to:

1. Zniesienie wymogu osobistego badania pacjenta przez lekarza przez wprowadzenie możliwości pośrednictwa systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Zmiana definicji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności tym miejscem jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.
3. Wprowadzenie ogólnych przepisów o możliwości wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej oraz świadczenia usług farmaceutycznych, a także wykonywania działalności leczniczej, w tym udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych oraz promocji zdrowia, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W celu optymalizacji procesu leczenia wprowadzono również świadczenie geriatrycznego konsylium lekarskiego przy użyciu sprzętu telemedycznego dla osób po 65. roku życia, w ramach którego wykonywane są następujące usługi zdrowotne: zdalny wywiad, zdalna analiza zapisu EKG, badań diagnostycznych i leczenia farmakologicznego.

O istotnej roli telemedycyny w opiece medycznej świadczą wyniki badań zawarte w raporcie PwC „Pacjent w świecie cyfrowym” z 2016 roku, zgodnie z którym pacjenci z Europy Środkowo-Wschodniej są otwarci na korzystanie z tego rodzaju usług. Autorzy raportu twierdzą, że zmiany związane z telemedycyną będą szczególnie widocznie w tych segmentach ochrony zdrowia, w których udział prywatnego finansowania jest największy, czyli POZ, opieka ambulatoryjna i opieka specjalistyczna, a także diagnostyka, rehabilitacja i usługi dla seniorów. Z rozwiązań, które już są dostępne na rynku, za szczególnie przydatne w opiece senioralnej należy uznać telekonsultacje (przez telefon, czat, video), telediagnostykę (np. teleEKG, teleglikometr) oraz narzędzia monitorujące na bieżąco podstawowe funkcje życiowe i położenie seniora, np. opaska SOS, która z jednej strony mierzy parametry zdrowotne, a z drugiej pozwala na automatyczne wezwanie pogotowia ratunkowego w przypadku gwałtownej zmiany położenia sugerującej upadek.

Podsumowanie

Transformacja polityczno-gospodarcza, jaka miała miejsce w Polsce po roku 1989, wpłynęła również na strukturę społeczną, która zaczęła przybierać cechy charakterystyczne dla krajów wysoko rozwiniętych, czyli z gwałtownie rosnącym udziałem osób w wieku senioralnym, za który powszechnie przyjmuje się wiek 65 lat. Na taki stan rzeczy wpływa m.in. postęp w medycynie pozwalający jak najdłużej zachować dobrą kondycję zdrowotną, coraz większa

świadomość profilaktyki zdrowotnej oraz zmiana stylu życia i postrzegania roli seniora w społeczeństwie. Wraz z wchodzeniem kolejnych roczników w wiek senioralny stereotypowe myślenie o tej grupie społecznej będzie miało coraz mniejszą rację bytu. Seniorzy starający się jak najdłużej zachować aktywność coraz częściej chcą uniezależnić się od najbliższych, aby nie być dla nich ciężarem. Rodzi to ogromny potencjał dla prywatnego sektora usług medycznych, który w kontekście rosnącego obciążenia skutkami starzenia się społeczeństwa dla systemu publicznego może być jego naturalnym uzupełnieniem. Analizując bieżącą ofertę komercyjną, należy stwierdzić, że nie akcentuje ona jeszcze potrzeb konsumenta w starszym wieku. Prywatni świadczeniodawcy zachowując dużą ostrożność, stosują różnego rodzaju zabezpieczenia przed nadmierną użycją tego segmentu klienta, w naturalny sposób determinowaną jego stanem zdrowia. Niemniej przy tempie negatywnych zjawisk demograficznych obserwowanych w Polsce senior nie będzie stanowił już marginalnej grupy klientów i zwiększony popyt będzie musiał wygenerować podaż na rynku prywatnych usług zdrowotnych. Szczególnie pomocne w odpowiedzeniu na te potrzeby mogą być nowe technologie. Spektrum zastosowań telemedycyny z jednej strony optymalizuje koszt medyczny i obsługę pacjenta, a z drugiej pozwala na bieżący monitoring zdrowia, szczególnie istotny dla osób starszych. Jednocześnie rosnąca popularność prywatnej opieki medycznej sprawia, że następować będzie rozproszenie ryzyka związanego z włączaniem seniorów do portfela klientów.

Bibliografia

- 65 lat to wiek średni. *Starzy jesteście dopiero po 70* (2016). Newsweek, z 12.05.2016. Pobrano z: www.newsweek.pl/styl-zycia/65-lat-to-wiek-sredni-starzy-jestesmy-dopiero-po-70-,artykuly,385481,1.html.
- Czapiński, J., Panek, T. (red.). (2015). *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego. Pobrano z: www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf (15.01.2018).
- GUS (2014). *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*. Pobrano z: <http://stat.gov.pl/>.
- GUS (2016). *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,1.html> (11.01.2018).
- GUS (2017a). *Sytuacja materialna i dochodowa gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz gospodarstw domowych mających w swoim składzie osoby starsze w wieku 60 lat lub więcej w 2016 r. (w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych)*. Warszawa. Pobrano z: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/27/1/1/sytuacja_materialna_i_dochodowa_gospodarstw_domowych_emerytow_i_rencistów_w_2016.pdf (11.01.2018).
- GUS (2017b). *Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników Badania Spójności Społecznej 2015*. Warszawa. Pobrano z https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/26/1/1/jakosc_zycia_osob_starszych_w_polsce.pdf (11.01.2018).
- GUS (2018a). *Struktura ludności według wieku od 1970 r.* Pobrano z:

- tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-piramida/.
- GUS (2018b). *Rocznik demograficzny*. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2014,3,8.html?pdf=1>.
- <http://75plus.mz.gov.pl/>.
- <http://ec.europa.eu/eurostat>.
- <https://emarket.luxmed.pl/eMarket/seniorzy-65-80-lat>.
- <https://www.interrisk.pl/szczegoly-produktu/medi-care/>.
- <https://www.medicover.pl/oferta-indywidualna/senior/>.
- <https://www.pzu.pl/produkty/indywidualnie-kontynuowane-lekowe-pzu-antybiotyky>.
- MRPiPS (2016). *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015*. Warszawa. Pobrano z: <https://das.mpips.gov.pl/source/Informacja.pdf>.
- Nowotarska-Romaniak, B. (2013). *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*. Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business.
- Polska Izba Ubezpieczeń (2017). *Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków. Raport o wpływie branży ubezpieczeniowej*. Raport przygotowany przez Deloitte. Warszawa. Pobrano z: https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2017/12/171205_raport_wplywu_dlugi.pdf.
- PwC (2016). *Pacjent w świecie cyfrowym*. Pobrano z: <https://www.pwc.pl/pl/pdf/pacjent-w-swiecie-cyfrowym-raport-pwc.pdf>.
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Dz.U. z 2015 r. poz. 1991.
- Wiktorow, A. (2011). *Świadomość ubezpieczeniowa to priorytet*. Pobrano z: <https://www.ban kier.pl/wiadomosc/Rzecznik-Ubezpieczonych-Swiadomosc-ubezpieczeniowa-to-priorytet-2447142.html> (21.03.2015).

Seniors as a Consumers of Private Health Services

Keywords: elderly, society aging, private health care, health insurance, geriatric care

Summary. The objective of the paper is to analyze the elderly customer segment (above 65 years old) as the consumers of private health services. The demographic and social characteristics of elderly people are presented in terms of such factors as: life expectancy, education level, income, professional activity, as well as objective and subjective assessment of health condition. The paper covers also the consumer needs and behaviors of seniors in the area of health services in recent years, i.e. the frequency and type of services utilized and the structure of expenditures allocated for this purpose. Then, in relation to the services guaranteed by the public system, a comparison of the commercial product offer for the elderly is made. The last part of the article touches the aspect of development of the product offer for the elderly, especially with the use of telemedical solutions.

Translated by Beata Nowotarska-Romaniak, Julita Czyżewska

Cytowanie

- Nowotarska-Romaniak, B., Czyżewska, J. (2018). Seniorzy jako konsumenci prywatnych usług zdrowotnych. *Marketing i Zarządzanie*, 3 (53), 121–132. DOI: 10.18276/miz.2018.53-11.