

Ст. н. с. II ст. г-р Димитър Шишков специално за вестник „Застраховател прес“

ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ НА СЪТРУДНИЦИТЕ Е ПОКАЗАТЕЛ ЗА СТАБИЛНОСТТА НА ФИРМАТА

ПО ПРИМЕРА НА АМЕРИКАНЦИТЕ

От проучванията на агенциите ABC Rynek i Opinia и Sodexho, проведени през м. г., се вижда, че поемането на разносните за лечение е най-предпочитаната от сътрудниците на полските фирми добавка към тяхната заплата. Вносните за пенсионно осигуряване и бонусите за екзотични пътувания по време на отпуската са останали назад. Този интерес на работниците срещу интереса на работодателите. Здравните грижи за сътрудниците се оказват изгодни и за него. Позволяват да бъдат намалени разходите (отсъствията от работа). Създават здравословен климат във фирмата в най-широкия смисъл на понятието. Дават самочувствие и социален престиж на работещите. И още нещо, което за плащаща данъци не е без значение. Разходите за допълнително здравно осигуряване на персонала могат да бъдат включени в присъщите разходи на фирмата и да се приспадат от печалбата. Не случайно всяка пета фирма, вкл. 15 % от частните, доплаща за здравето на своите работници.

ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ - КЪДЕ И КАК?

Допълнителното здравно осигуряване може да бъде направено като групово застраховане на сътрудниците в някое застрахователно дружество. Сред предпочитаните са: PZU, Compensa, Signal Iduna, Signa. Или чрез абонамент в частен медицински център. И тук може да се избира: LUX Med, Medcover, Centrum Medyczne LIM, Medycyna Rodzinna, Enel-Med, EuroMediCare, Medi-Max.

Застрахователите най-често предлагат пакети, осигуряващи амбулаторна помощ, медицински консултации и диагностични изследвания, а по-скъпите варианти включват и болнично лечение.

Други застрахователи (Nationale-Nederlanden, Commercial Union) оферират и осигуряване, което не дава достъп до лекар, но гарантира на клиента определена парична квота за всеки ден, прекаран в болница или компенсация при определена операциона намеса.

Партньори на застрахователите, реализиращи осигурителните им ангажименти към клиентите, са предимно медицинските центрове, които през последните години се намножиха. Сътрудничеството помежду им е от взаимен интерес: централите поемат задълженията на застрахователите, а застрахователите със своите представителства и агенти подпомагат и разширяват предлагането на техните продукти. Има примери на дългосрочно свързване между тях - предлагане на съвместно разработени продукти - от рода на американските НМО (Health Maintenance Organization). Като всяка от страните изпълнява ролята, която ѝ най-приляга: застрахователите - в администрирането и маркетинга на медицинските услуги, централите - при реализацията им в качеството си на доверен партньор.

Медицинските мрежи са съставени от центрове, разположени в големи градове на страната. Като правило включват поликлиники, обслужващи ги лаборатории, а отскоро и болнични заведения. На ра-

йонно равнище от тяхно име действат привлечени по договор партньори - местни частни здравни заведения. Понякога разкриват свои приемни в промишлени предприятия за анализ на здравния риск при техните работници. В рамките на специални програми като „Wellness Medcover“ се оценяват главните заплахи за здравето на работниците при техния начин на живот и условия за труд.

При избора на осигурителен тандем обръщаме внимание на броя и на обзавеждането на централите, където ще се лекуват нашите клиенти. Цени се достъпът до лекари-специалисти, възможността да се ползват домашни визити и не на последно място - лимитът на услуги, включени в договорения пакет - отбелязва **Томаш Войнаровский** от брокерската къща „Сопсерт“. Много обстойно проучваме и клаузите за изключване на отговорност. С цел намаляване цената на пакетите някои застрахователи понякога снемат опеката на лица с хронични заболявания, например диабет. Освен това само отделни дружества поемат разходите за стоматологично лечение.

Най-простите пакети за здравна помощ на персонала, в които влизат основни диагностични изследвания и консултации с интернисти и други лекари-специалисти, могат да се получат за няколко десетки злоти на месец. Signal Iduna продава такъв пакет за 30-40 злоти (т. е. 15-20 лева), а PZU - за 30-50 злоти. Точната цена зависи от оценката на т. нар. медицински риск: пола и възрастта на клиентите, характера на дейността във фирмата и др. Подобни са и цените на пакетите, предлагани и от медицински центрове - например Falck (36 злоти), Enel-Med (60 злоти).

Най-скъпият пакет, т. нар. платинова карта на Medcover, струва 1034 злоти месечно, а клиентът получава право на лечение и извън страната. Тази оферта е специално приготвена за ръководния персонал на големи фирми, обикновено с чуждестранно участие и за техни основни специалисти от най-висока класа, които са най-силно застрашени от привличане от конкуренцията.

Фирмата, пациентите, а за това и техният застраховател предпочитат услугите на частните медицински центрове

Първо, защото се отърват от притесненията и неприятностите, свързани с общественото здравно осигуряване, включително и от необходимостта от допълнително, обикновено неформално плащане (под масата). Второ, защото са посрещани и обслужвани като хора. И трето, което все повече тежи, защото частните медицински центрове, клиники и болници могат да си позволят да привлечат едни от най-добрите специалисти, справките за които в техните интернет-страници са най-впечатляващата

им реклама. И накрая, в резултат на изброеното, утвърждаването на тези фирми на пазара за медицински услуги, за което красноречиво говори непрекъснатото разширяване на тяхната дейност, вкл. с привличане на чуждестранен капитал.

Медицинският център LIM в момента набира персонал за двете си нови локализации в Лодз, а към края на годината ще открие своя поредна поликлиника във Варшава. „Разчитаме да привлечем елитни лекари от публичните здравни заведения“ - пояснява **Барбара Гад-Картиш**, зам. медицински директор на LIM. „Друга верига - Enel-Med, се готви да отвори нови центрове във Вроцлав, Краков и Лодз. Във всеки от тях ще привлече по 80-90 лекари от всички специалности“ - съобщава **Елжбета Барвик**, директор по кадрите на фирмата.

В момента, когато публичните болници в Полша стачкуват, частните здравници се вълнуват как да отговорят на нарасналия интерес към техните услуги. През първото шестмесечие на т. г. броят на продадените абонаменти във веригата на LIM е нараснал с 30% в сравнение със същия период на м. г. „Този интерес произтича не само

лекари, трябва добре да им заплатиш и да им предложиш атрактивни условия за работа“ - уточнява **Дариуш Пулавски** от Alcor във Варшава. Затова медицинските центрове се надпреварват да се покажат пред лекарите като идеални работодатели. Сред козовете на Medcover например са еластичен график на работа, възможност да ползват т. нар. електронна история на болестта, доплащане за повишаване тяхната квалификация, включване в мениджърските програми на фирмата. Enel-Med пък изтъква модерното си обзавеждане, високия стандарт на обслужване на пациентите (консултациите при тях продължават като правило 20-30 минути), прозрачната система за оценка на приноса и бонусите за най-добрите лекари.

ГОЛЯМАТА БИТКА Е ВСЪЩНОСТ ЗА КЛИЕНТА

Ползването на платени медицински услуги не е новост за поляците. Последното изследване на Op board и PBS DGA е показало, че само 35.8% от тях не са ползвали такива досега. При пациентите на гинеколозите и особено на стоматолозите е повседневна практика.

От гледна точка на предлагачите платени здравни услуги най-голям интерес представляват отговорите на следните въпроси:

- 1) Кои са социалните, професионалните, възрастовите и т. н. групи, настроени или готови да ползват платени услуги?
- 2) Какво очакват тези групи от платените услуги?
- 3) Какво трябва да прави и да не прави предлагачият услугите?

Платените здравни услуги са предпочитани повече от жените - 70.6%. Мъжете, които по-малко се грижат за здравето си, са 57.1%. Търсенето нараства с възрастта - до към 59-60 г. След това спада навярно по финансови причини. Най-голям, върхов интерес към тях имат 40 - 50-годишните. Проявяват го най-често образованите и добре платените, високите, ползващите интернет. Предпочитани са и от предприемачите, готови да инвестират в този бизнес. И тъй като конкуренцията в сектора е силна, техните маркетингови усилия влия-

от новата правна регулация (включване цената на абонамента в присъщите фирмени разходи), от успешното развитие на страната, но и от последователно реализираната ни стратегия“ - смята **Бартош Мацейевски**, говорител на LIM. За което свидетелстват не само посоченият ръст на абонаментите, но и другите основни показатели на фирмата през последните години (вж. таблицата).

Медицинската верига LIM в цифри		
	I-III трим. на 2005 г.	I-III трим. на 2006 г.
Приходи	около 55 млн. злоти	около 70 млн. злоти
Направени инвестиции	2 500 000 злоти	2 000 000 злоти
Индивидуални клиенти	170 000	210 000
Корпоративни клиенти (склучени абонаменти)	84 000	108 000
За медицинска апаратура	1 000 000 злоти	800 000 злоти
Персонал	221	280
Договори със специалисти	583	725

Източник: Med-info, 2007, №1, с. 14

Преди година-две намирането на лекар-специалист във Варшава не бе проблем. Заради заминаването на много лекари на Запад и нарасналата конкуренция, сега става много по-трудно. „Особено при специалности като ортопедия, неврология, алергология“ - споделя **Дариуш Окшея** от Medcover. - „За да дойдат при тебе най-светните

ят активиращо на потенциалните клиенти.

Купуващите платени услуги обаче са най-придирчиви към тяхното качество. Затова частните здравници, търсещи своето място на пазара, са длъжни ясно, разбираемо и недвусмислено да определят и представят своите предимства пред конкуренцията. Ако имат та-



кива. Същевременно 82.4 % от поляците смятат, че цените на платените здравни услуги са прекалено високи. Най-доброжелателни са бизнесмените и мениджърите (само 70.6 % негативни оценки). И нещо любопитно - оценките на ползвалите ги, както и на неползвалите ги досега са от един и същи порядък.

Доминираща в обществото е представата, че платените услуги са по-добри от „безплатните“. На първо място се посочва „милото обслужване и приятната атмосфера“. Този емоционален аргумент има малко общо с действителното качество на услугите, разбира ни като професионално лечение и класна здравна опекa. Оценката, свързана с „компетентността и уменията на лекарите“, се оказва еднаква и за частното, и за общественото осигуряване. Заслужава внимание и фактът, че групите, които най-охотно декларират ползване на платени услуги, са най-сурови в оценките си на цените и компетентността на лекарите в частните медицински центрове.

Маркетинговата дейност на медицинските центрове, а защо не и на застрахователите, очевидно трябва да изхожда от по-откротена и ясна позиция както по недостатъците на публичната система, така и по собствените проблеми. Много важно е подчертаването на високото равнище на предлаганите услуги, за което вече стана дума. В същия смисъл ползваната от тях реклама, основаваща се на показването на двадесетгодишни манекени в модни мини кителки, е направо глупава.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представеният опит показва, че платени медицински услуги може да има и в условията на единствен, монополен здравен фонд, до създаването на адекватна нормативна уредба и свършени условия за функциониране на частни здравни осигурители. Явно при поляците е сработило безотказно пазарното правило: има ли търсене, има и предлагане. Ролята на каталогизатор са изиграли частните медицински центрове. Липсата на подобни у нас сигурно може да бъде обяснена. Бедата ни е в това, че сме били лишени от възможността за цялостно апроприране на допънително комерсиално здравно осигуряване.

Същият опит подсказва проверени, естествено в полски условия, две целесъобразни за здравноосигурителните ни дружества идеи:

1) Привличане на чужди инвестиции и създаване на верига от свои медицински центрове: клиники, лаборатории, болници.

2) Функциониране в една структура със застрахователна фирма.