**Czego spodziewać się po benefitach zdrowotnych w 2024 r.?**

* **Z dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych korzysta już ponad 4,5 mln Polaków.**
* **Rosnące koszty świadczeń i usług medycznych oraz braki kadrowe utrudniają jednak dotrzymanie obietnicy krótkich terminów oczekiwania na wizyty w przychodniach.**
* **W 2024 r. na znaczeniu może zyskać model refundacji świadczeń realizowanych poza siecią placówek dostępnych w ramach ubezpieczenia.**

Dostęp do prywatnej opieki medycznej jest nieustannie jednym z najbardziej pożądanych benefitów pracowniczych. Świadczy o tym chociażby regularnie rosnąca liczba osób posiadających dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Według ostatnich danych Polskiej Izby Ubezpieczeń z takiej ochrony medycznej korzysta już ponad 4,5 mln Polaków. Pracownicy ich oczekują, pracodawcy są skłonni je finansować, a oferenci przygotowują coraz to nowe propozycje, które te potrzeby zaspokajają. Jednak czy ten stan jest do utrzymania w 2024 przy obecnych zasobach ubezpieczycieli i operatorów medycznych?

– *Tym, co przekonuje obecnie pracodawców i pracowników, jest obietnica dostępu do lekarzy bez konieczności wyczekiwania w wielotygodniowych kolejkach. Szybkie badania diagnostyczne, które są tak ważne, kiedy coś nam doskwiera. Natychmiastowy dostęp do rehabilitacji, koniecznej by wrócić do formy. Przegląd stanu zdrowia, żeby czuć się bezpieczniej. Czy sprawnie zrealizowane badania medycyny pracy wymagające oderwania pracownika od obowiązków tylko na jeden dzień. To jest kierunek, w którym zmierza każdy dostawca programów opieki medycznej. Tylko czy w starzejącym się społeczeństwie ten cel jest w ogóle możliwy do osiągnięcia? –* zauważa Tomasz Kaniewski, Dyrektor Biura Ubezpieczeń na Życie w EIB SA.

**Ktoś musi trzymać stetoskop**

Zmiany demograficzne dotyczą zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Spójrzmy na dane GUS - „statystyczny” polski lekarz i pielęgniarka mają 50-tkę na karku. A ponad połowa osób pracujących z pacjentami przekracza tę granicę. Trzeba też pamiętać o emigracji zarobkowej – nie ma dokładnych danych na ten temat, ale rynekzdrowia.pl szacuje, że decyzję o wyjeździe podejmuje blisko tysiąc lekarzy rocznie. A i tak lekarzy jest u nas „jak na lekarstwo” – 34 na 10 tys. mieszkańców według danych OECD, co plasuje nas poniżej średniej (37). U naszych zachodnich sąsiadów ten wskaźnik wynosi 45, a u południowych odpowiednio 37 na Słowacji i 43 w Czechach. To nie sprzyja rozładowaniu kolejek, także w prywatnych placówkach.

– *Często słyszę od operatorów medycznych, że chcą zatrudnić więcej lekarzy, ale ich po prostu w Polsce nie ma. To zwiastun zadyszki, którą już złapało NFZ, a i powoli zaczyna ona dotykać też rynek ubezpieczeń zdrowotnych oraz pakietów medycznych. Ponadto coraz więcej samodzielnych placówek prywatnych z większą niż dotychczas rezerwą podchodzi do współpracy z ogólnopolskimi operatorami, żeby móc lepiej zadbać o „swoich” lokalnych pacjentów. Zwiększenie dostępności usług w benefitach zdrowotnych będzie zatem ważnym wyzwaniem w 2024 r.* – dodaje Tomasz Kaniewski z EIB SA.

**Co mogą zrobić pracodawcy, żeby utrzymać atrakcyjność benefitów?**

Na wiele bolączek recepty niestety nie ma. Jednak można rozważyć powszechniejsze niż dotychczas stosowanie refundacji wydatków medycznych poniesionych poza siecią partnerów operatora benefitu. Byłoby to bardzo dobre rozwiązanie, gdyby nie jedno „ale”. W zdecydowanej większości umów zawartych w Polsce taka formuła oznacza co najmniej 30-procentowy udział własny pacjenta. W skrajnym przypadku może on sięgać nawet 75%, jeśli koszt wizyty u specjalisty wynosi np. 300 zł, a zwrot cennikowy to jedynie 70-80 zł. A to jak dobrze wiemy, jest obecnie norma.

– *A gdyby ograniczyć się wyłącznie do dostarczenia usługi finansowej? Proste i jasne zasady dla pacjenta – leczy się, gdzie chce i gdzie sam znajdzie dostępność. Po wizycie bierze rachunek, a określona jego część jest zwracana na konto. Czerpiąc z europejskich wzorców, pewnie konieczne byłoby ustalenie udziału własnego, a może również limitów wydatkowych. Czy to jest jednak model dla każdego? Z pewnością nie, ale z doświadczenia wiem, że dla części grup byłby ciekawą alternatywą. A jak wiadomo – im szerszy wachlarz dostępnych rozwiązań, tym większa szansa, że odpowiemy na potrzeby pracowników* – mówi Tomasz Kaniewski z EIB SA.

Źródło: EIB SA.