

ZDROWIE MENEDŻERA



W obliczu wyzwania wyboru

Wiele polskich firm po prostu nie wie, ile może otrzymać od dostawcy usług medycznych. To właśnie z tego wynika większość problemów, a dla 9 na 10 pracowników ta forma pozapłacowego motywowania jest najważniejsza.

Mariusz **Krzysztoń**
menadżer, OptiBuy,

Bardzo często zakupem i zarządzaniem usługami medycznymi dla pracowników zajmują się działy HR. Działy biorąc pod uwagę czynniki ważne z punktu widzenia samego zatrudnionego, mogą nie wykorzystywać w pełni oferowanego potencjału zakupowego takich usług. Przy wyborze dostawców usług medycznych

bardzo często pod uwagę brani są jedynie wyspecjalizowani operatorzy medyczni. Mało kto pamięta o firmach ubezpieczeniowych, które oferują ciekawe rozwiązania.

Zróżnicowanie

Dla pracodawcy ważny jest przede wszystkim koszt rozwiązania oferowanego pracownikom. Ceny pakietów medycznych są bardzo zróżnicowane w zależności, przede wszystkim, od zakresu usług wcho-

dzących w dany pakiet oraz kupowanego wolumenu (zarówno całkowitego, jak w podziale na poszczególne typy pakietów). To, co jednak interesuje pracownika i wpływa na jego zadowolenie, to dostępność usług medycznych zawartych w pakietach. Na to też między innymi powinny zwrócić uwagę osoby zajmujące się zakupem takich usług. Ta różnorodność to jedynie dwa z wielu elementów, które można wykorzystać jako dźwignię zakupową. Wartość przy zakupie usług medycznych można budować nie tylko przez negocjację lepszej ceny. Produkt ten ma wiele innych składowych, na które warto zwrócić uwagę. Kolejnym z nich może być odpow-

wiednio skonstruowana umowa. Dlatego warto zaufać ekspertom czy posiłkować się raportami branżowymi, zawierającymi nie tylko dane rynkowe, ale przede wszystkim – wskazówki i sugestie gotowe do wdrożenia w procesach zakupu usług medycznych. W procesie poszukiwania dostawcy usług prywatnej opieki medycznej warto zadbać o porównywalność ofert. Zapytanie powinno być tak przygotowane, by każdy dostawca mógł zaproponować podobną usługę. Z drugiej strony radzi się by dokładnie informować pracowników objętych pakietem o przysługujących im świadczeniach i czasie, jaki dostawca ma na ich wykonanie.

”

Ceny pakietów medycznych są bardzo zróżnicowane w zależności, przede wszystkim, od zakresu usług wchodzących w dany pakiet oraz kupowanego wolumenu.

ZDROWIE MENEDŻERA

Chronicznie zmęczeniu

Syndrom chronicznego zmęczenia uznawany jest za jedną z chorób cywilizacyjnych. Charakterystycznym objawem tego zespołu jest bardzo silne zmęczenie, które wydaje się nieadekwatne do ogólnego stanu zdrowia. Syndrom, jeśli jest nieleczoney, może poważnie utrudniać codzienne funkcjonowanie.

Nie wiadomo, ile osób w Polsce cierpi na syndrom lub zespół chronicznego zmęczenia (ang. chronic fatigue syndrome – CFS). W innych krajach podawane są dane szacunkowe – np. w Wielkiej Brytanii jest ok. 250 tys. chorych, a w Stanach Zjednoczonych może być ich od 800 tys. do 2,5 miliona. Około 80 proc. przypadków syndromu przewlekłego zmęczenia stwierdzano u kobiet, ale choroba może występować u każdego, bez względu na płeć i wiek – także u dzieci. Warto przy tym wyjaśnić, dlaczego w tym przypadku mówimy o syndromie lub zespole, a nie o chorobie. Zespół chorobowy to sytuacja, kiedy występuje wspólna i stosunkowo stała konstelacja objawów, ale ich przyczyna może być rozmaita. W chorobie natomiast możliwe jest określenie jednej przyczyny, a objawy choroby i jej skutki mogą być takie same u różnych chorych. W przypadku chronicznego zmęczenia mówi się raczej o syndromie bądź zespole objawów niż o chorobie.

Objawy syndromu chronicznego zmęczenia

Najczęściej stosowane do dziś kryteria rozpoznawania syndromu przewlekłego zmęczenia opracował w 1994 roku wraz ze swoim zespołem Keiji Fukuda – amerykański lekarz, później zastępca dyrektora generalnego Światowej Organizacji Zdrowia ds. zdrowia, bezpieczeństwa i środowiska. – Zespół przewlekłego zmęczenia nie jest „zwykłym”, nawet ciężkim zmęczeniem. Jest to sytuacja, w której chory z powodu niesłyszanego zmęczenia ma problem z najprostszymi czynnościami życiowymi i społecznymi. Kiedy je wykonuje, ma uczucie, jakby wyciekała z niego ostatnia kropla energii – wyjaśnia dr med. Andrzej Lasota z firmy Phytomedica. Według kryteriów Fukudy, najważniejsze jest pojawienie się uczucia zmęczenia trwającego lub nawracającego co najmniej od pół roku. To uczucie nie mija pomimo odpoczynku i jest tak silne, że może wpływać na rozmaite aspekty życia osoby chorej, w tym na możliwość wykonywania pracy. Jednak zmęczenie może być również objawem wielu innych chorób, dlatego przed postawieniem diagnozy bardzo ważne jest wykluczenie obecności innego schorzenia. Poza tym, aby stwierdzić zespół przewlekłego zmęczenia, dodatkowo muszą występować co najmniej cztery z objawów dodatkowych, takich jak m.in. ból gardła, powiększone węzły chłonne,

bóle mięśniowe i stawowe, zaburzenia pamięci i koncentracji, nadmierna senność lub bezsenność. To, co wydaje się charakterystyczne dla tej choroby, to że zmęczenie może się nasilić wraz z aktywnością fizyczną lub umysłową, ale nie poprawia się wraz z odpoczynkiem. Ma to też związek ze współwystępującymi zaburzeniami snu. Po nocnym wy-

poczynku chorzy często budzą się niewyspani, z poczuciem, że są niemal tak samo zmęczeni jak przed położeniem się do łóżka. Z kolei długotrwałe problemy ze snem mogą zwiększać ryzyko złego samopoczucia, a w konsekwencji także depresji. Dlatego istnieje prawdopodobieństwo, że u osób z zespołem chronicznego zmęczenia zaburzenia nastroju mogą być konsekwencją innych objawów (w tym zaburzeń snu), a nie objawem wprost wynikającym z choroby. Wśród innych objawów wymieniane są m.in. problemy z pamięcią i koncentracją, a także

poczucie niepokoju oraz napięcia. Dość częste są także bóle mięśniowo-stawowe, osłabienie mięśni, bóle głowy, a nawet podwyższona temperatura. W zaawansowanym stadium choroby wystąpić mogą zaburzenia postrzegania. Chory może mieć kłopoty ze zrozumieniem niektórych zdań, z trudem przyswajając nowe wiadomości i być spowolniony psychoruchowo.

Co może pomóc?

Niestety rozpoznanie zespołu chronicznego zmęczenia jest bardzo trudne. Nie istnieją badania, które pozwalałyby jednoznacz-

mialgia nie są obecnie możliwe do zdiagnozowania na podstawie wyników badań krwi ani innych badań obrazowych, a więc w obydwu przypadkach diagnozuje się je na podstawie wykluczenia innych chorób. – Objawy CFS mogą być takie same jak objawy przewlekłego zmęczenia w przebiegu fibromialgii – potwierdza dr med. Andrzej Lasota. – W obydwu przypadkach mogą być one jednak łagodzone w taki sam sposób, np. poprzez stosowanie suplementów diety takich jak Myalgan. Spożycie Myalganu może okazać się korzystne w wielu przypadkach CFS, zwłaszcza w tych, gdy u podłoża przewlekłego zmęczenia leży niedobór wartościowego snu – dodaje.

Inne środki, które można wziąć pod uwagę w diecie osoby dotkniętej syndromem przewlekłego zmęczenia, to suplementy poprawiające odporność immunologiczną organizmu. Np. Immulina Plus zawiera ekstrakt ze spiruliny (rodzaj sinic), który aktywuje układ odpornościowy. Niestety takiego składnika raczej nie znajdziemy w zwykłym sklepie spożywczym, więc suplement z apteki nie ma w tym przypadku alternatywy.

Zespół chronicznego zmęczenia leczy się objawowo. Lekarz uzależnia więc leczenie od symptomów, jakie towarzyszą chorobie. W leczeniu stosuje się m.in. witaminę C (także podawaną dożylnie), kwas foliowy, witaminę B12, magnez, cynk, L-tryptofan czy L-karnitynę. Stosowane są także antydepresanty. Bardzo często istotnym elementem leczenia syndromu przewlekłego zmęczenia jest psychoterapia – najlepiej, jeśli jest ona łączona z farmakoterapią.

Syndrom przewlekłego zmęczenia to choroba tajemnicza, ale coraz częściej dostrzegana przez środowiska medyczne. Aby podkreślić rangę tego problemu, Światowa Organizacja Zdrowia uznała dzień 12 maja Światowym Dniem Zespołu Chronicznego Zmęczenia. Dzięki tego typu inicjatywom więcej osób może dowiedzieć się o chorobie, a także zwrócić uwagę na to, w jaki sposób można jej zapobiegać.

Wiele wskazuje na to, że syndrom chronicznego zmęczenia ma związek ze sposobem, w jaki funkcjonujemy na co dzień. Dbłość o równowagę pomiędzy pracą a wypoczynkiem, codzienna aktywność ruchowa oraz stosowanie zdrowej diety mogą stanowić metody, które pozwolą nam zmniejszyć ryzyko wystąpienia CFS w przyszłości. Niestety, gdy choroba już się pojawi, leczenie trwa zwykle długo, choć przy odpowiednim leczeniu objawy można znacznie złagodzić, a czasem nawet całkowicie wyeliminować.



Wiele wskazuje na to, że syndrom chronicznego zmęczenia ma związek ze sposobem, w jaki funkcjonujemy na co dzień. Dbłość o równowagę pomiędzy pracą a wypoczynkiem, codzienna aktywność ruchowa oraz stosowanie zdrowej diety mogą stanowić metody, które pozwolą nam zmniejszyć ryzyko wystąpienia CFS w przyszłości. Niestety, gdy choroba już się pojawi, leczenie trwa zwykle długo, choć przy odpowiednim leczeniu objawy można znacznie złagodzić, a czasem nawet całkowicie wyeliminować.

nie ustalić tę właśnie chorobę. Dlatego najważniejsze w procesie ustalenia diagnozy jest wyeliminowanie wszelkich innych możliwości. W związku z tym lekarz powinien przeprowadzić z pacjentem szczegółowy wywiad, aby wykluczyć występowanie wszelkich innych chorób przejawiających się zmęczeniem. A jest ich wiele – m.in. anemia, cukrzyca, choroby nerek, płuc oraz serca. Zmęczenie jest też charakterystyczne dla chorób nowotworowych, borelioz, a nawet dla zakażenia wirusem HIV. Wykluczyć należy także zaburzenia natury psychicznej, np. zmęczenie może być jednym z objawów depresji.

Warto także zauważyć, że istnieje duża zbieżność w objawach związanych ze zmęczeniem i złą jakością snu zarówno w odniesieniu do zespołu przewlekłego zmęczenia, jak i fibromialgii – choroby objawiającej się m.in. bólami mięśni. Co gorsza, ani CFS, ani fibro-



MEDICOVER
SZPITAL

**KONTROLUJESZ
FIRMĘ.**

**ALE CZY
KONTROLUJESZ
SWOJE
ZDROWIE?**

WYKONAJ KOMPLEKSOWY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA

- precyzyjna ocena stanu zdrowia w 8 godzin
- ponad 35 badań laboratoryjnych
- 10 badań obrazowych i czynnościowych, w tym rezonans magnetyczny całego ciała
- 3 specjalistyczne konsultacje lekarskie, a w nich medycyna męska
- diagnostyka w kierunku ponad 100 schorzeń
- około 40 stron raportu opisującego stan zdrowia
- komfortowe warunki

Dowiedz się więcej



Wejdź na screening.medicover.pl



Zadzwoń 500 900 905

ZDROWIE MENEDŻERA

Różne pokolenia, różne potrzeby

Wśród prawie 16,5 mln pracujących znajdują się przedstawiciele trzech różnych pokoleń – X, Y i Z. Każde pokolenie ma inne potrzeby zdrowotne, naprzeciw którym powinni wyjść pracodawcy. Wybierając grupowe ubezpieczenie zdrowotne, przedsiębiorcy powinni zadbać o zestaw konsultacji i badań profilaktycznych odpowiedni dla każdej grupy wiekowej.

Xenia Kruszevska

dyrektor Działu Ubezpieczeń
Zdrowotnych, SALTUS
Ubezpieczenia

Zmieniająca się struktura demograficzna naszego społeczeństwa powoduje, że w coraz większej liczbie firm zatrudnieni są przedstawiciele aż trzech różnych pokoleń. Pod koniec zeszłego roku populacja osób pracujących wynosiła według GUS prawie 16,5 mln osób¹. 68 tys. z nich to przedstawiciele najmłodszego pokolenia Z, czyli osób urodzonych po roku 2000. Równolegle z nimi pracują przedstawiciele dwóch starszych pokoleń Y i X, którzy stanowią odpowiednio 31,5 proc. i 68 proc. ogółu pracujących. Każde z tych pokoleń charakteryzuje się nie tylko różnym podejściem do wykonywania obowiązków, ale też ma odmienne problemy zdrowotne, którym w ramach medycyny pracy powinni sprostać pracodawcy. Jednym z rozwiązań pozwalających skutecznie zarządzić niejednorodnymi potrzebami medycznymi pracowników jest zapewnienie im kompleksowej ochrony zdrowotnej w ramach medycyny pracy.

Oprócz świadczeń przewidzianych w ramach ustawowo wymaganych badań okresowych i kontrolnych warto zapewnić im również pracownicze programy profilaktyczne, zapewniające dostęp do konsultacji i testów pozwalających wykryć i zwalczyć schorzenia najpowszechniejsze wśród danych grup wiekowych. Dlatego wybierając grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracodawcy powinni wnikliwie sprawdzić, czy oferta obejmuje świadczenia profilaktyczne odpowiednie dla struktury wiekowej zatrudnionych.



Pokolenie X

Rola przedstawicieli tego pokolenia, tzw. pokolenia PRL-u, czyli osób urodzonych pomiędzy 1961 a 1983 rokiem, w ostatnich latach znacząco wzrosła. Zmieniło się też podejście firm do pracowników 50+. Niskie bezrobocie oraz wysokie zazwyczaj kompetencje tych osób sprawiły, że są one bardzo pożądaną przez pracodawców grupą. Ich pozyskanie i utrzymanie w przedsiębiorstwie jest niekiedy większym wyzwaniem w porównaniu z przedstawicielami młodszych pokoleń. Należy zatem odpowiednio o nie zadbać, m.in. wychodząc naprzeciw ich potrzebom zdrowotnym. Do najczęstszych problemów, z jakimi boryka się ta grupa wiekowa, należą problemy kardiologiczne i onkologiczne. W związku z tym pracodawcy powinni zapewnić im sprawny dostęp do takich

lekarzy specjalistów jak kardiolog, onkolog, ginekolog czy urolog oraz odpowiednich badań profilaktycznych, m.in. różnego rodzaju USG i EKG oraz badań poziomów markerów nowotworowych. Co więcej, warto też zadbać o pakiet dodatkowych usług wspierających pracownika w razie wykrycia choroby, takich jak teleopieka kardiologiczna czy pomoc onkopsychologa.

Pokolenie Y – Millenials

Zapewnienie skutecznej ochrony osobom urodzonym w latach 1984–2000 może stanowić czasem jeszcze większe wyzwanie dla firm. Pokolenie Y jest pierwszym pokoleniem, które boryka się z większą liczbą problemów zdrowotnych niż ich rodzice i prawdopodobnie będzie żyło od nich krócej. Ponad połowa z nich ma przewlekłe problemy zdrowotne. Dotyczą one przede wszystkim kwestii neurologicznych i onkologicznych, ale także kardiologicznych oraz ortopedycznych wynikających z nabytych wad postawy. Pracodawcy powinni zatem zadbać, żeby osoby te miały ułatwiony dostęp nie tylko do tych samych programów profilaktycznych co ich starsi koledzy z pracy, ale również zapewnioną stałą opiekę neurologiczną i ortopedyczną. Nie bez znaczenia jest także fakt, że ok. 20 proc. przedstawicieli tego pokolenia boryka się z zaburzeniami psychicznymi jak depresja czy nerwica lękowa, o które również trzeba zadbać.

Pokolenie Z

Najmłodszym pokoleniem wchodzącym na rynek pracy są osoby urodzone po roku 2000, nazywane czasem pokoleniem internetowym. Z jednej strony dbają one o zdrowie lepiej niż pokolenie Y, ale poprzez uzależnienie od technologii prowadzą one w znacznej większości siedzący tryb życia, co ma odzwierciedlenie w problemach zdrowotnych. Dlatego do głównych ich problemów, podobnie jak w przypadku Millenialsów, należą nabyte wady postawy. Drugą kwestią, o którą ich pracodawcy powinni zadbać, jest profilaktyka zwalczania wad wzroku, czyli zapewnienie regularnego dostępu do konsultacji i badań okulistycznych. W ich przypadku również istotną kwestią jest odpowiednia opieka psychologiczna i przezwyciężanie problemów nerwicznych i depresyjnych. Choć część problemów zdrowotnych poszczególnych pokoleń jest wspólna, to jednak każde z nich wymaga indywidualnego podejścia. Konstruując program ochrony dla pracowników, oprócz zróżnicowania wiekowego zatrudnionych, pracodawcy powinni mieć też na uwadze rodzaj wykonywanej przez nich pracy. Przykładowo pracownikom wykonującym prace fizyczne warto też zapewnić pomoc w przezwyciężeniu następstw urazów w postaci m.in. dostępu do rehabilitacji.

¹ *Aktywność ekonomiczna ludności Polski, IV kwartał 2018 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2019.

Liczba Polaków z prywatną polisą zdrowotną przekroczyła 2,5 miliona

2,6 mln Polaków korzystało na koniec 2018 r. z prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego – wynika z danych Polskiej Izby Ubezpieczeń. To aż o 23 proc. więcej niż rok wcześniej. Liczba ta po raz pierwszy w historii przekroczyła 2,5 mln, a zainteresowanie wciąż rośnie.

Na prywatne ubezpieczenia zdrowotne wydaliśmy w 2018 r. 821,1 mln zł. W poprzednim roku było to 678,9 mln zł. – Z naszych badań wynika, że Polacy decydują się na prywatną opiekę medyczną przede wszystkim ze względu na szybszy dostęp do lekarzy. Nic w tym dziwnego, ponieważ czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne od ponad dwóch lat systematycznie rośnie. Na przełomie 2018 i 2019 r. wynosił on aż 3,8 miesiąca – komentuje Dorota M. Fal,

doradca zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń. – Po prywatnych placówkach medycznych spodziewamy się skutecznej i szybkiej pomocy. To dla wielu osób istotna wartość, zwłaszcza w obliczu ostatnich doniesień medialnych o sytuacji w sektorze publicznym. Prywatne ubezpieczenie gwarantuje pomoc, gdy pojawią się kłopoty ze zdrowiem. Co ważne, jest to rozwiązanie znacznie tańsze niż płacenie z własnej kieszeni za każdorazowe wizyty u lekarzy czy drogie badania – dodaje Dorota M. Fal.

Współpraca z pracodawcami kluczem do lepszej opieki medycznej

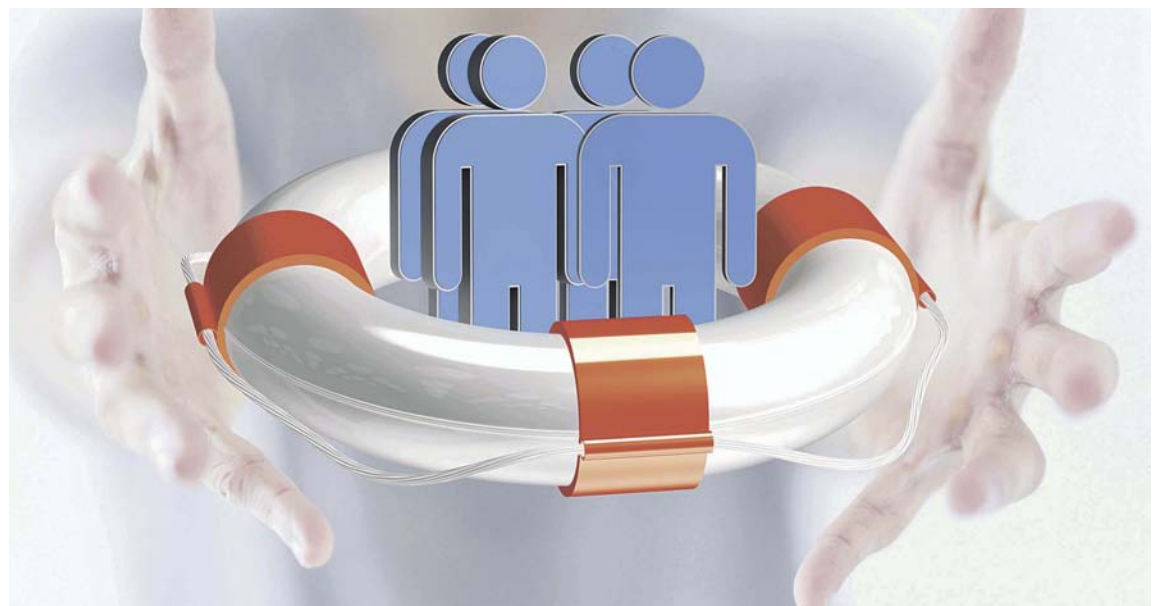
Wysokie zainteresowanie Polaków prywatną opieką medyczną potwierdziło także badanie „Współfinansowanie służby zdrowia”, przeprowadzone na zlecenie PIU we wrześniu ub.r. Niemal 60 proc. respondentów wskazało, że chce otrzymywać pakiety medyczne od swoich pracodawców i jest gotowe uczestniczyć w ich finansowaniu. W przypadku 64 proc.

ankietowanych, którzy mają już prywatną opiekę zdrowotną, jej koszt przynajmniej częściowo pokrywa firma. Inaczej jest w przypadku małych przedsiębiorstw, w których pracownicy często nie mogą liczyć na współfinansowanie opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia dodatko-

wego przez pracodawców. Z „Raportu z badania małych przedsiębiorców o obciążenia związane z ZUS-em”, przygotowanego przez Centrum Badań Marketingowych INDICATOR, wynika, że 68 proc. właścicieli małych firm nie oferuje swoim pracownikom dodatkowego ubezpieczenia

zdrowotnego. Dla 34 proc. ankietowanych jest to za wysoki koszt, biorąc pod uwagę duże obciążenia finansowe z tytułu obowiązkowych składek ZUS oraz podatków.

¹ „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 19/15/02/2019”, www.korektorzdrowia.pl, autor: MAHTA Sp. z o.o.



Czy polisa zdrowotna to wciąż jedynie dodatek?

Blisko połowa pracowników jako dodatkowy benefit chciałaby otrzymać rozszerzony pakiet opieki medycznej*. Jak podaje Polska Izba Ubezpieczeń, już 2,17 mln Polaków korzysta z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. W większości są to polisy grupowe, zapewniane przez pracodawcę.



Michał Kwasek

ekspert, ANG Spółdzielnia

W Polsce nadal panuje rynek pracownika, o czym świadczą problemy pracodawców ze znalezieniem odpowiedniej kadry do swojej firmy oraz stale malejąca liczba osób pozostających bez pracy. Rekrutacje często są przedłużane przez niewystarczającą liczbę aplikacji na stanowisko lub rezygnacje z przyjęcia na rozmowę kwalifikacyjną. Pracodawcy robią, co mogą, aby jak najbardziej uatrakcyjnić swoje oferty pracy, często wykorzystując do tego dodatkowe benefity pracownicze.

Co innego proponują pracodawcy, czego innego chcą pracownicy

W raporcie „Świadczenia dodatkowe w oczach pracowników w 2017 roku” przeprowadzonego przez firmę Sedlak & Sedlak 3/4 ankietowanych zadeklarowało, że w 2017 r. w ich miejscach pracy zatrudnionym przysługiwały świadczenia dodatkowe. W blisko połowie przypadków były to karnety na siłownię i do klubów fitness, i to te benefity cieszyły się największą popularnością wśród pracodawców. Na drugim miejscu znalazł się telefon komórkowy, na trzecim ubezpieczenie na życie. Jednak okazuje się, że to nie do końca odzwierciedla pragnienia pracowników, którzy na pierwszym miejscu stawiają rozszerzony pakiet opieki medycznej (46 proc. ankietowanych). Zamiast spędzać czas w kolejkach do lekarza, lepiej poświęcić go rodzinie czy na rozwijanie zainteresowań, tym bardziej, że tego czasu mamy coraz mniej i często po prostu nie możemy sobie na to

pozwolić. Dlatego coraz więcej osób decyduje się na konsultacje prywatne. Nie dziwi więc fakt, że chcielibyśmy, aby ktoś nam ich koszt refundował. O ile decyzja o pójściu na siłownię jest kwestią indywidualną i dobrowolną, tak konieczności leczenia zwykle nie da się przewidzieć i uwzględnić w budżecie z wyprzedzeniem. Dlatego też coraz więcej osób decyduje się na indywidualne ubezpieczenie prywatne we własnym zakresie, jeśli pracodawca go nie zapewnia. Jednak zdecydowanie prywatna opieka medyczna zapewniana przez pracodawcę to w dzisiejszych czasach praktycznie standard.

Abonament medyczny czy ubezpieczenie?

Jak wynika z danych Polskiej Izby Ubezpieczeń, z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych korzysta już 2,17 mln Polaków. Zdecydowaną większość stanowią ubezpieczenia grupowe, jednak rośnie także liczba osób z ubezpieczeniem indywidualnym. I choć eksperci uważają, że wciąż większym zainteresowaniem cieszą się abonamenty medyczne, to coraz więcej osób decyduje się na ubezpieczenie. Chęć migracji klientów z abonamentów medycznych

do ubezpieczeń zdrowotnych może wynikać z obniżających się standardów obsługi. Przewagą ubezpieczeń zdrowotnych jest na pewno większy wybór placówek, specjalistów oraz terminów. Przy abonamentach medycznych coraz trudniej o dostępnych lekarzy, a terminy wizyt są coraz odleglejsze. Operatorów abonamentów medycznych dopada klęska urodzaju. Proces ich sprzedaży jest o wiele lepiej przygotowany, wyglądają one bardzo profesjonalnie, mamy gwarancję jakości obsługi, wyglądu placówek. Nadal można wynegocjować dobre warunki i zapewnienie sprawnej obsługi. Dodatkowo na pierwszy rzut oka korzystanie z abonamentu medycznego wydaje się prostsze i przyjemniejsze dla klienta. Niestety coraz większa liczba klientów jednak zaczyna być niezadowolona już na etapie korzystania z abonamentu. To, który z produktów wybrać, zależy od kilku czynników. Abonamenty medyczne są lepsze dla mieszkańców większych aglomeracji. Wiodący operatorzy medyczni mają swoje placówki w większych miastach. Ubezpieczyciel natomiast wizytę i lekarza znajdzie w każdej części Polski, o każdej porze dnia i nocy. W jego

interesie bowiem leży, żeby do tej wizyty doszło. W przypadku abonamentów medycznych im mniej wizyt i czym zdrowszy pacjent, tym dla dostawcy opieki medycznej lepiej. Dodatkowo ubezpieczenie daje nam możliwość korzystania z opieki zaprzyjaźnionego lekarza, który prowadzi nas od zawsze. Możemy też wskazać praktycznie dowolną przychodnię, z usług której chcemy skorzystać i wizyta ta zostanie objęta refinansowaniem w ramach polisy. W przypadku abonamentów jesteśmy zdani na ograniczoną listę lekarzy współpracujących z danym operatorem. Najlepszym sposobem dla pracodawcy, który nie wie, jaka opcja będzie najlepsza dla jego pracowników, jest po prostu rozmowa z osobami zatrudnionymi. Jeżeli większość pracowników ma dostęp do placówek z sieci danego operatora, to jak najbardziej można skorzystać z abonamentów. Jeżeli jednak dla większości najważniejsza jest dostępność lekarzy i krótkie terminy, to zdecydowanie lepsze będzie ubezpieczenie. Wszystko zależy od indywidualnych preferencji pracowników.

**Raport Sedlak & Sedlak „Świadczenia dodatkowe w oczach pracowników w 2017 roku”*

Profilaktyka zdrowia menedżera

Współczesny menedżer jest narażony na problemy zdrowotne, ściśle związane ze współczesnym stylem życia i światem VUCA, w którym na co dzień funkcjonuje. Firmy i pracownicy znajdują się pod coraz większą presją, wydłużają się listy zadań, kurczą się terminy na ich wykonanie, rośnie liczba maili. W takiej sytuacji nietrudno o ciągłe napięcie i stres, deficyt snu, problemy z koncentracją i przemęczenie, nieregularne i niezdrowe odżywianie się, a w efekcie wystąpienie szeregu chorób, w tym również cywilizacyjnych.

Mając świadomość, jak kluczowym i ważnym zagadnieniem jest zdrowie, sprawność oraz dobre samopoczucie pracowników oraz ich menedżerów, pojawia się pytanie: jak najlepiej wpływać na postawy i zachowania zdrowotne pracowników, by uniknąć przedłużających się zwolnień lekarskich, wynikających z przewlekłych problemów zdrowotnych? Jedną z odpowiedzi jest wprowadzenie strategii „wellbeing” w organizacji oraz zapewnienie szybkiego dostępu do opieki zdrowotnej w postaci ubezpieczenia zdrowotnego.

Szeroka gama usług

TU ZDROWIE oferuje swoim klientom – pracodawcom ubezpieczenie obejmujące nie tylko świadczenia medycyny pracy, ale także pełną organizację i pokrycie kosztów opieki ambulatoryjnej, w tym konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych. W ramach świadczeń z zakresu medycyny pracy umowa

ubezpieczenia może również obejmować dodatkowe świadczenia, profilaktyczne programy zdrowotne. TU ZDROWIE oferuje klientom kilka profilaktycznych programów zdrowotnych, w tym cieszący się największą popularnością program zdrowotny Mój Onkolog, gwarantujący wsparcie i stały nadzór konsultanta medycznego nad procesem diagnostycznym prowadzącym do rozpoznania lub wykluczenia choroby nowotworowej.

Doskonałe narzędzie zarządzania zdrowiem

Pracodawca, decydując się na wykupienie ubezpieczenia w TU ZDROWIE, zyskuje doskonałe narzędzie zarządzania zdrowiem swoich pracowników w firmie. Ubezpieczenie może bowiem traktować jako employee benefits i różnicować finansowany zakres w zależności od stażu pracy pracownika czy zajmowanego stanowiska. Konstrukcja umowy

ubezpieczenia umożliwia tworzenie podgrup z różnym dostępem do określonych zakresów usług medycznych. Menedżerowie, z uwagi na inne czynniki zagrożenia zdrowia niż pozostali pracownicy, mogą mieć indywidualnie stworzone pakiety, również uwzględniające leczenie szpitalne, zabiegi rehabilitacyjne i inne usługi. Szczególnym zainteresowaniem wśród Ubezpieczonych w TU ZDROWIE cieszą się pakiety z szerokim zakresem usług, obejmujące nie tylko wizyty u lekarzy specjalistów i zleczone przez nich badania, ale także zabiegi pielęgniarstwa i lekarskie, prowadzenie ciąży oraz szczepienia ochronne – mówi dyrektor Biura Ubezpieczeń Zdrowotnych TU ZDROWIE, Teresa Domańska.



Pracodawca, decydując się na wykupienie ubezpieczenia w TU ZDROWIE, zyskuje doskonałe narzędzie zarządzania zdrowiem swoich pracowników w firmie. Ubezpieczenie może bowiem traktować jako employee benefits i różnicować finansowany zakres w zależności od stażu pracy pracownika czy zajmowanego stanowiska.

Jeśli chodzi o prywatną opiekę medyczną dla kadry menedżerskiej, standardem stało się już finansowanie pakietów, które gwarantują dostęp do badań diagnostyki obrazowej – tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego i coraz częściej – do leczenia stomatologicznego. Dodatkowo należy zapewnić odpowiednią dostępność do usług i zagwarantować bezgotówkową realizację tych świadczeń nie tylko w dużych miastach, ale także w mniejszych miejscowościach. Ubezpieczenie w TU ZDROWIE oferuje najwyższe standardy dostępności, a Ubezpieczeni, mogąc korzystać z największej sieci placówek medycznych na rynku, mają pełną swobodę wyboru placówki czy lekarza.



Teresa Domańska,
dyrektor Biura
Ubezpieczeń Zdrowotnych
TU ZDROWIE

TEKST PROMOCYJNY