

Pacjent w świecie cyfrowym

Czyli jak nowe technologie zmieniają rynek usług medycznych
w krajach Europy Środkowo-Wschodniej





Spis treści



Wprowadzenie	4
Atrakcyjny i stale rosnący rynek prywatnych usług medycznych	8
Telemedycyna przyszłością systemów ochrony zdrowia	11
Prywatni interesariusze usług telemedycznych, a co z publicznymi świadczeniodawcami?	13
Zmieniające się wymagania pacjentów	16
Technologie wspierające rozwój telemedycyny	20
Nasze rekomendacje	23
Kontakty	26

Pacjent w świecie cyfrowym



Wprowadzenie

Nadchodzi czas na rewolucję w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Europie Środkowo-Wschodniej (CEE)¹, która będzie kształtowana przez cyfryzację, nowe technologie oraz rozwiązania telemedyczne. Dostawcy usług medycznych muszą być przygotowani na zmieniające się wymagania pacjentów. Nie pozostanie to bez wpływu na model dostarczania usług: szpitale i kliniki zostaną zastąpione (przynajmniej w części) przez rozwiązania wykorzystujące świadczenie usług medycznych zdalnie, w domu pacjenta lub w dedykowanych punktach usługowych.

Rozwój technologii to przede wszystkim ogromna szansa dla krajów naszego regionu na dorównanie bardziej rozwiniętym krajom Europy Zachodniej. Warunkiem jest jednak wdrożenie efektywnego modelu działania, zarówno pod względem kosztów jak i jakości świadczonych usług.

Kierowanie się najlepszymi praktykami krajów Europy Zachodniej oraz dążenie do osiągnięcia porównywalnych wskaźników we wszystkich obszarach ochrony zdrowia nie jest już bowiem najlepszym wyznacznikiem. Potrzebą chwili może okazać się odejście od inwestowania w rozbudowaną i kosztowną infrastrukturę ochrony zdrowia. Trzeba przy tym wziąć pod uwagę, że proces inwestycyjny w Europie Zachodniej trwał przez 20-30 lat. W dobie nowoczesnych technologii infrastruktura ta jest często nierentowna, źle wykorzystana i w wielu przypadkach zwyczajnie niepotrzebna. W tym kontekście warto pomyśleć o rozwiązaniach alternatywnych.

Jak wynika z naszych analiz już blisko 60% pacjentów w Europie Środkowo-Wschodniej jest gotowych korzystać z rozwiązań telemedycznych. Ochrona zdrowia nowej generacji będzie wykorzystywać coraz więcej nowinek technologicznych, takich jak urządzenia mobilne, dedykowane aplikacje, telekonsultacje, a nawet sztuczna inteligencja czy narzędzia typu data mining. Coraz więcej usług będzie świadczonych zdalnie w domu pacjenta lub w punktach usługowych, nawet w ramach rozwiniętych już dzisiaj powierzchni usługowych (apteka, drogeria, czy nawet punkty handlu nowoczesnego).

Zmiany dotkną przede wszystkim te segmenty ochrony zdrowia, w których już dostępne są nowe technologie, a zarazem udział prywatnego finansowania jest największy.

W szczególności będą to: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, a następnie diagnostyka, rehabilitacja i usługi dla seniorów.

W naszym raporcie skoncentrowaliśmy się przede wszystkim na zasygnalizowaniu możliwości oferowanych przez rozwiązania telemedyczne związane z rynkiem prywatnych usług medycznych, w którym telemedycyna rozwija się najbardziej dynamicznie. Wartość rynku prywatnych usług medycznych w krajach naszego regionu szacowana jest na niemal 14 mld euro rocznie. Dynamika wzrostu rynku telemedycznego jest także imponująca, przykładowo w Polsce liczba telekonsultacji podwoiła się w ciągu zaledwie 12 miesięcy.

Rewolucja jaka będzie miała miejsce w najbliższych latach w największym stopniu wpłynie bowiem na pacjentów placówek prywatnych, płacących za usługi z „własnej kieszeni” lub korzystających z abonamentów / ubezpieczeń medycznych zapewnianych im przez pracodawców. Prywatni dostawcy usług zdrowotnych muszą przygotować się na coraz wyższe wymagania tych pacjentów oraz zmianę ich preferencji, dotyczących m.in.:

- większej dbałości o zdrowie oraz częstszego korzystania z dostępnych porad medycznych,
- samego dostępu do lekarza, gdzie oczekiwana jest możliwość samodzielnego wyboru specjalisty (jej brak powoduje często odpływ pacjentów do lekarzy praktykujących indywidualnie niezrzeszonych w większych sieciach medycznych),
- wysokiej jakości usług, zdecydowanie wyróżniającej się na tle tych dostarczanych przez placówki publiczne,
- natychmiastowego i wygodnego dostępu do specjalisty, badań diagnostycznych oraz wyników badań,
- zindywidualizowanych, nowatorskich form leczenia oraz rehabilitacji.

1. Kraje Europy Środkowo-Wschodniej w dalszej części nazywane krajami CEE obejmują: Polskę, Rumunię, Czechy, Słowację, Węgry, Bułgarię, Serbię, Chorwację, Bośnię i Hercegowinę, Mołdawię, Albanie, Macedonię, Słowenię, Kosowo, Czarnogórę, Litwę, Łotwę i Estonię.

Opisując dynamikę rynku usług telemedycznych nie sposób pominąć wpływu jaki wywiera na ten rynek nowa konkurencja w postaci spółek technologicznych, które zaczęły oferować usługi medyczne oraz tzw. usługi około-medyczne. Będąc firmami mniejszymi i bardziej elastycznymi dobrze rozumieją potrzeby pacjentów i mają relatywnie łatwy dostęp do finansowania. Umożliwia im to oferowanie innowacyjnych i atrakcyjnych rynkowo rozwiązań. Tymczasem funkcjonujący od wielu lat na rynku prywatni świadczeniodawcy, zarządzający całymi sieciami klinik, próbują szybko nadrobić stracony czas. Co więcej, swoją szansę widzą również firmy z sektora farmaceutycznego, sieci aptek, a także dostawcy szeroko pojętych dóbr i usług konsumpcyjnych.

Mamy nadzieję, że w niedalekiej przyszłości zmiany, o których piszemy w tym samym stopniu obejmą cały sektor ochrony zdrowia, zarówno prywatny, jak i publiczny. Trudnością jest tu niewątpliwie duża liczba interesariuszy tego systemu. Kraje naszego regionu będą musiały zmierzyć się z tym wyzwaniem, na co potrzeba czasu. Jesteśmy przekonani, że w momencie, w którym wszyscy interesariusze dojdą do porozumienia, doczekamy się systemu odpowiadającego na potrzeby zinformowanego społeczeństwa. Tym sposobem ziści się sen o efektywnej ochronie zdrowia, jednak w zupełnie innym, nowoczesnym modelu funkcjonowania.

W podsumowaniu raportu znajdziecie Państwo nasze rekomendacje dla wszystkich podmiotów, które już teraz lub w niedalekiej przyszłości będą pracowały nad ofertą usług dla pacjentów w świecie cyfrowym.

Zachęcamy do lektury!

Szymon Piątkowski

Wicedyrektor

Lider doradztwa biznesowego dla sektora
ochrony zdrowia w Europie Środkowo-Wschodniej

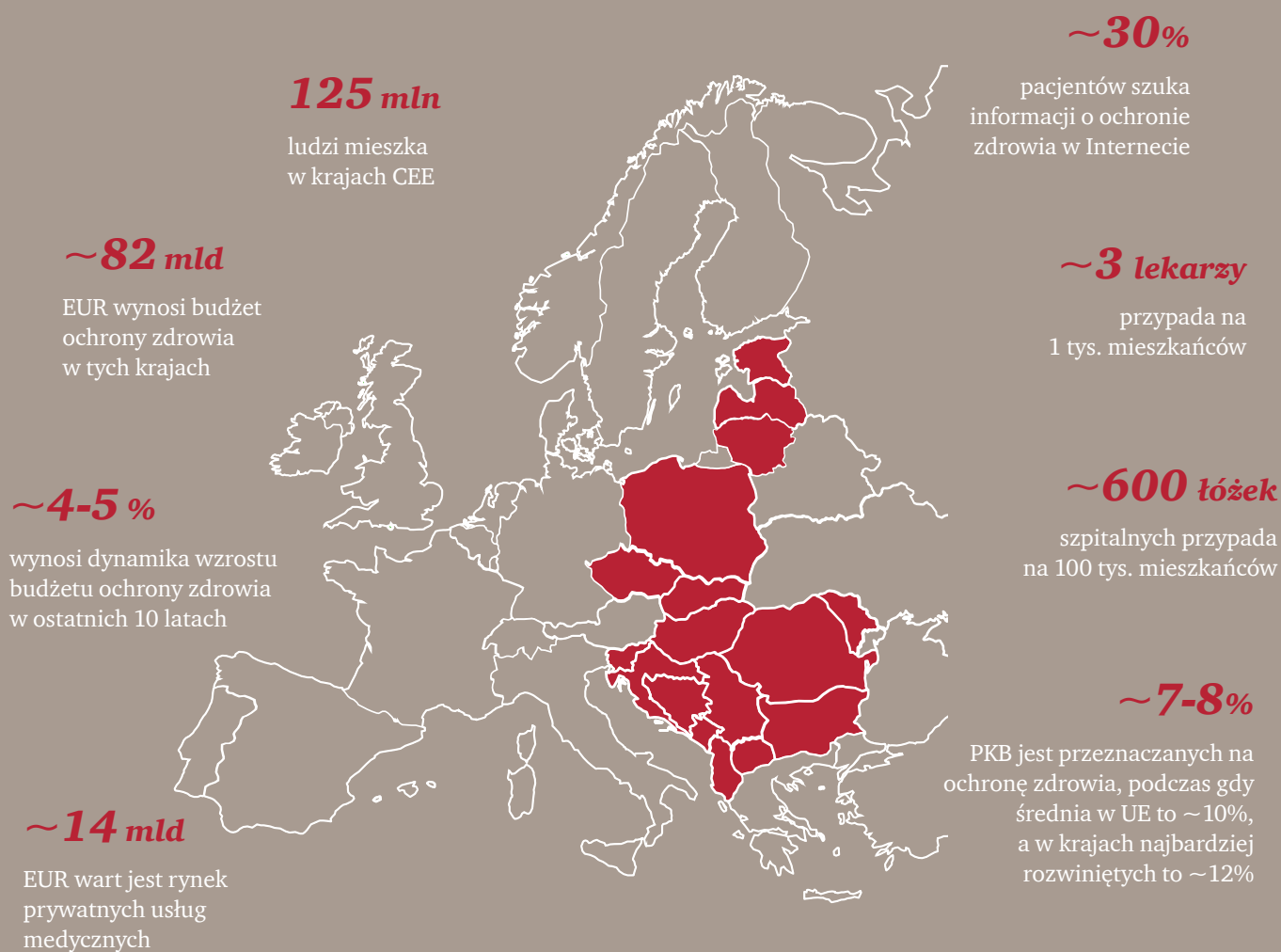


Mariusz Ignatowicz

Partner

Lider zespołu ds. rynku ochrony zdrowia
w Europie Środkowo-Wschodniej

Europa Środkowo-Wschodnia w liczbach



Źródło: Analiza PwC





Atrakcyjny i stale rosnący rynek prywatnych usług medycznych

Rola prywatnych wydatków w systemie ochrony zdrowia

Prywatne wydatki na usługi ochrony zdrowia zawsze odgrywały bardziej istotną rolę w krajach Europy Środkowo-Wschodniej niż na zachodzie kontynentu, gdzie dzięki zdecydowanie wyższemu poziomowi zamożności budżety są w stanie finansować znacznie większą liczbę świadczeń medycznych ze środków publicznych.

Średni udział wydatków prywatnych dla krajów naszego regionu wyniósł około 25% w 2015 roku, podczas gdy dla Europy Zachodniej poziom ten jest znacznie niższy. Co więcej, udział wydatków prywatnych na ochronę zdrowia w krajach CEE wciąż rośnie, podczas gdy w większości krajów Europy Zachodniej pozostaje na niezmiennym poziomie.

Wartość oraz dynamika rynku

Jak wynika z naszych analiz wartość rynku prywatnych usług medycznych w krajach CEE wynosi 13,9 mld euro rocznie. Największy, polski rynek szacowany jest na około 5 mld euro, czyli 36% wartości całego regionu. Kolejne kraje to Czechy (2 mld euro), Węgry (1,6 mld euro), Bułgaria (1,2 mld euro) i Słowenia (1,1 mld euro). Czynniki wpływającymi na wartość rynku są między innymi wielkość populacji, stopień rozwinięcia prywatnych świadczeniodawców oraz poziom i dostępność usług finansowanych przez płatnika publicznego.

Struktura rynku

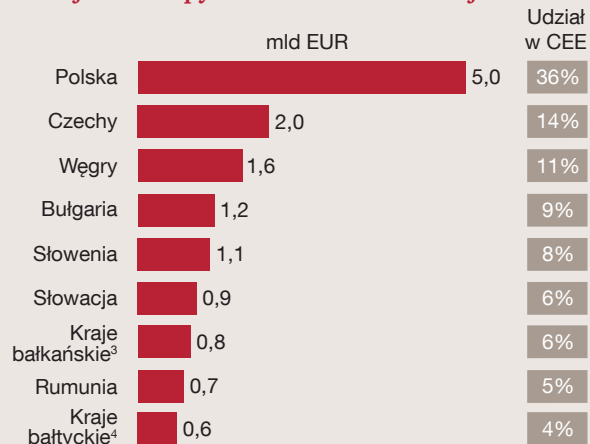
Dominującą rolę odgrywają bezpośrednie wydatki prywatne tzw. *Fee-for-service*², które stanowią ok. 85% całości, a pozostałą część stanowią tzw. ustrukturyzowane wydatki prywatne. Ustrukturyzowane wydatki prywatne rozwinęły się w dwóch formach – jako abonamenty medyczne lub prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Te pierwsze dominują głównie w Polsce oraz Rumunii, natomiast ubezpieczenia odgrywają istotną rolę w Słowenii, Słowacji i na Węgrzech. Na popularność danego rozwiązania wpływ mają lokalne regulacje i rozwiązania podatkowe.



Szacujemy, że w naszym regionie wydatki prywatne rosną w tempie około 6% rocznie, blisko **dwa razy szybciej** niż wydatki publiczne

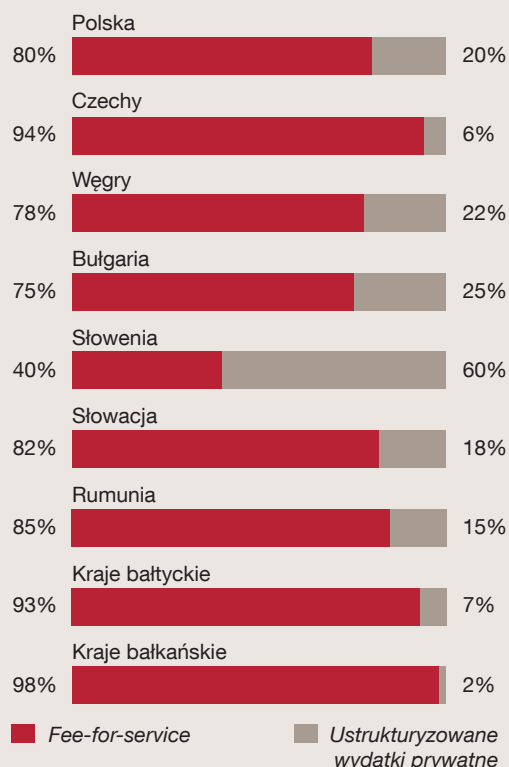
6%

Wielkość rynku prywatnych usług medycznych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej



Źródło: Analiza PwC

Struktura wydatków prywatnych na ochronę zdrowia w krajach Europy Środkowo-Wschodniej



Źródło: Analiza PwC

2. Fee-for-service oznacza zakup wybranej usługi zdrowotnej (badanie, porada, zabieg itp.) opłacony przez pacjenta ze środków własnych.

3. Serbia, Chorwacja, Bośnia i Hercegowina, Albania, Macedonia, Kosowo, Czarnogóra

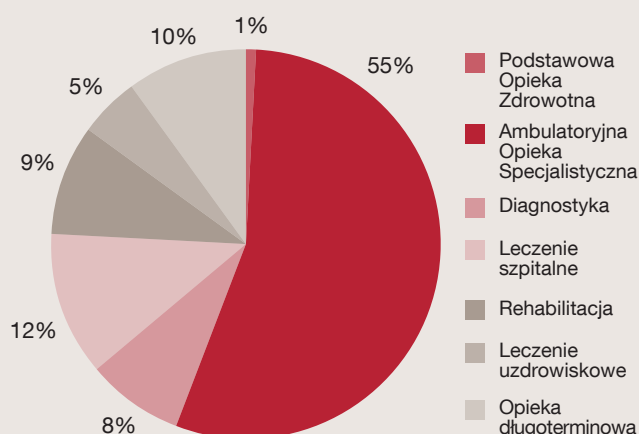
4. Litwa, Łotwa, Estonia

Wydatki prywatne nie rozkładają się równomiernie pomiędzy poszczególnymi segmentami rynku ochrony zdrowia. Tradycyjnie najwyższy ich udział notowany jest w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (ponad 40% łącznych wydatków w tym segmencie). Duży udział płatników prywatnych występuje również w rehabilitacji oraz opiece długoterminowej, czyli w tych obszarach, w których państwo nie zapewnia wystarczającego finansowania, aby zaspokoić popyt.

Na drugim biegunie jest podstawowa opieka zdrowotna oraz leczenie szpitalne, gdzie wydatki publiczne nadal dominują i stanowią ponad 90% we wszystkich krajach naszego regionu.

Obszarem, który w ostatnich latach odnotował dynamiczny wzrost roli prywatnego płatnika jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Dynamiczny rozwój tego segmentu był możliwy dzięki szybkiej ekspansji sieci prywatnych placówek. Przyczyniło się do tego także wprowadzenie zdrowotnych pakietów usług ambulatoryjnych do oferty prywatnych abonentów medycznych oraz prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. To właśnie ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja i opieka długoterminowa mają największe szanse na rozwój telemedycyny oraz usług dla pacjentów w świecie cyfrowym. Wynika to zarówno z wysokiego udziału prywatnego finansowania, jak również dużego udziału w tych segmentach prywatnych dostawców, stawiających na efektywność i jakość w poszukiwaniu przewag konkurencyjnych.

Prywatne wydatki na ochronę zdrowia według segmentów w Europie Środkowo-Wschodniej



Źródło: Analiza PwC



Prywatne wydatki na leczenie ambulatoryjne stanowią w krajach CEE ponad 40% ogółu wydatków w tym segmencie

>40%





Telemedycyna przyszłością systemów ochrony zdrowia

14,1 mln osób
to szacowana liczba pacjentów w CEE korzystających z telemedycyny w przyszłości

Rynek telemedycyny i jego prognozy

Przedstawione trendy pozytywnie wpłyną na rozwój telemedycyny w najbliższych latach. Dotyczy to w szczególności obszaru telekonsultacji (gdzie już istotny i wciąż rosnący jest udział wydatków prywatnych), a także telediagnostyki i telerehabilitacji, które są w naszym przekonaniu bardzo perspektywicznymi segmentami rynku ochrony zdrowia. Warto przy tym zauważyć, że pacjenci w Europie Środkowo-Wschodniej charakteryzują się relatywnie wysokim poziomem cyfryzacji, z perspektywą dalszego dynamicznego rozwoju w tym obszarze.

Jak wynika z naszych analiz, w regionie Europy Środkowo-Wschodniej blisko 60% pacjentów (w wieku powyżej 18 lat i z przychodami powyżej 300 euro netto miesięcznie) jest gotowych korzystać z rozwiązań telemedycznych, a przede wszystkim z:

- telekonsultacji,
- telemonitoringu,
- telediagnostyki,
- telerehabilitacji.

Trend ten dobrze ilustruje rynek telekonsultacji, który przykładowo w Polsce osiągnął tempo 110% wzrostu rocznie, co oznacza, że liczba telekonsultacji podwoiła się w okresie zaledwie 12 miesięcy. Liczba telekonsultacji w całej Europie Środkowo-Wschodniej przekroczyła 110 tys. w 2015 roku.

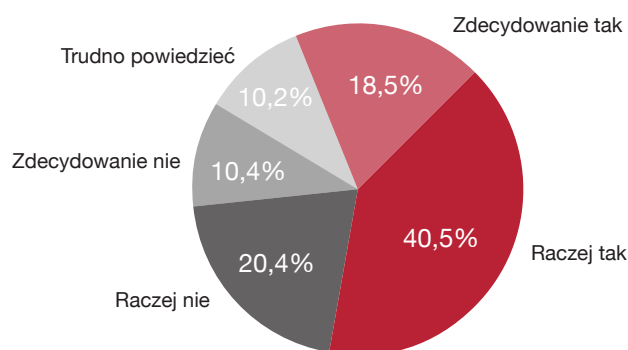
Można postawić tezę, że popyt jest ogromny, a rynek rozwija się dynamicznie, ponieważ pojawili się dostawcy tego typu rozwiązań jak np.: Medicover, Luxmed, telemedi.co, Nerosoft, MedGo.pl, Medivio.

Na rozwój rynku wpływa także coraz atrakcyjniejsza forma, w której przeprowadzane są telekonsultacje, m.in. zwiększa się rola wideo. Zaledwie w ciągu jednego roku udział tej formy konsultacji wzrósł z 10% do 25% wszystkich przeprowadzanych telekonsultacji. Odbyło się to głównie kosztem spadającego udziału zwykłych konsultacji telefonicznych.

Z drugiej strony obiecująco wyglądają prognozy dla wydatków prywatnych na różnego rodzaju usługi telemedyczne (w tym szczególnie telekonsultacje). Dzieje się tak przede wszystkim ze względu na:

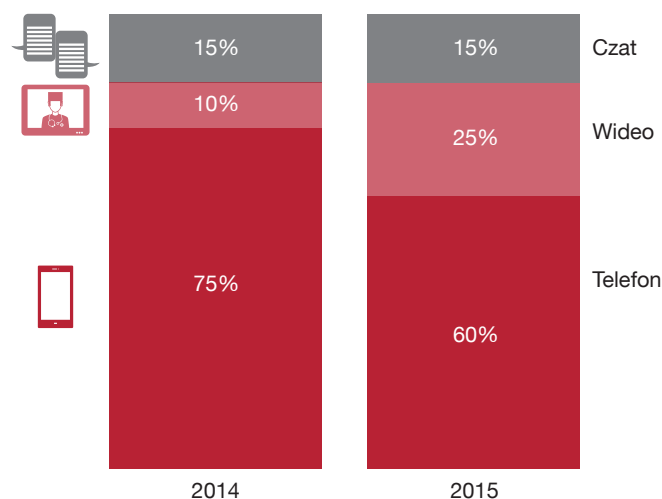
- ciągle niewystarczające wydatki publiczne (ograniczeniem jest finansowanie, a przez to dostępność świadczeń),
- rosnące dochody mieszkańców,
- szybko rosnącą świadomość konieczności dbania o własne zdrowie,
- bardzo szeroki dostęp do Internetu i nowych technologii,
- świadomość korzyści płynących z usług telemedycznych, takich jak możliwość dotarcia do wybranego specjalisty, możliwość uzyskania drugiej opinii (potwierdzenia diagnozy).

Zainteresowanie pacjentów telemedycyną



Źródło: Badanie PwC na grupie ponad 3000 respondentów

Formy telekonsultacji



Źródło: Analiza PwC



Prywatni interesariusze usług telemedycznych, a co z publicznymi świadczeniodawcami?

Rynek prywatnych usług ochrony zdrowia z wykorzystaniem telemedycyny (w większym lub mniejszym stopniu), w zależności od kraju w Europie Środkowo-Wschodniej, jest zdominowany przez pięć grup świadczeniodawców. Wszystkie mają plany na rozwój usług telemedycznych dla pacjentów prywatnych.

Grupa 1: Sieci przychodni oferujące abonamenty medyczne

Ta grupa dostawców usług medycznych najmocniej rozwinęła się w Polsce (np. Luxmed, Medicover, Enel-Med, Polmed) oraz Rumunii (np. Regina Maria, MedLife), gdzie lokalne regulacje i konstrukcja systemów podatkowych spowodowały, że dla korporacji chcących zapewnić opiekę swoim pracownikom oferta abonamentów medycznych okazała się bardziej atrakcyjna niż ubezpieczenia zdrowotne.

Ich błyskawiczny rozwój był możliwy głównie dzięki rozwojowi sieci placówek (otwieranie własnych lub konsolidacja rynku), a także nawiązaniu współpracy z lokalnymi placówkami w ramach sieci partnerskiej.

Dla przykładu w Polsce około 2,9 miliona osób jest objętych prywatnym abonamentem medycznym, a w Rumunii to około 1 milion osób.

Warto podkreślić, że firmy z tego sektora zmagają się z wieloma problemami, które mogłyby rozwiązać właśnie telemedycyna. O jakie trudności chodzi?

Po pierwsze, rynek abonamentów grupowych jest już relatywnie nasycony, zwłaszcza jeżeli chodzi o najbardziej atrakcyjne z biznesowego punktu widzenia duże przedsiębiorstwa i korporacje.

Oznacza to, że firmy, aby zdobyć ten rynek obniżają ceny lub zwiększają zakres usług w porównaniu do aktualnie obowiązującego. Takie działania prowadzą do erozji marży.

Po drugie, współczesny pacjent abonamentowy coraz częściej chodzi do lekarza, jest też bardziej wymagający, co prowadzi do spadku satysfakcji, a także obniżenia wskaźników NPS (Net Promoter Score) i zwiększonego odsetka odejść pacjentów do konkurencji lub rezygnacji z usługi.

Dodatkowo, zmieniają się preferencje prywatnych pacjentów indywidualnych. Mają oni odmienne wymagania niż kilka lat wcześniej.



To powoduje, że w ostatnich latach coraz trudniej dużym dostawcom usług medycznych, oferującym abonamenty medyczne, pozyskiwać nowych pacjentów. Obserwujemy ich odpływ do wyspecjalizowanych małych praktyk lekarskich, które nie chcą współpracować z sieciami. Wszystko wskazuje na to, że firmy abonamentowe muszą szukać rozwiązań swoich problemów oraz tworzyć nowe modele biznesowe. Rozwijanie komunikacji ze współczesnym pacjentem cyfrowym (poprzez rozwiązania telemedyczne) wydaje się być tylko kwestią czasu.



Komunikacja z pacjentem w świecie cyfrowym przez rozwiązania telemedyczne już działa



Grupa 2: Ubezpieczyciele

W wielu krajach Europy Środkowo-Wschodniej, były bardzo duże nadzieje związane z rozwojem ubezpieczeń zdrowotnych, jednak dotychczas nie odniosły one sukcesu rynkowego. Ciekawym wyjątkiem jest Słowenia gdzie dodatkowe ubezpieczenia funkcjonują w dwóch obszarach: ubezpieczenie rozszerzające koszyk świadczonych usług ponad zapewniony z funduszy publicznych, oraz ubezpieczenie umożliwiające szybszą diagnozę i leczenie (a więc niejako wyeliminowanie problemu kolejek).

Aktualnie w Europie Środkowo-Wschodniej rynek prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych jest niewielki i jest wyceniany na około 1 mld zł. Największymi graczami są PZU, Axa, Signal Iduna, Interisk, Allianz.

Bolączką rozwoju systemu ubezpieczeń zdrowotnych są przede wszystkim braki w niezbędnych regulacjach prawnych. Ponadto, brakuje historycznych informacji dotyczących szkodowości i faktycznych kosztów w porównaniu do składki, co generuje znaczne ryzyko inwestycyjne. W niektórych krajach ubezpieczyciele próbują rozwinąć własną sieć placówek świadczących usługi z zakresu ochrony zdrowia (np. PZU w Polsce).

Rozwiązania telemedyczne mogłyby w dużym stopniu wspomóc rozwój zdrowotnych ubezpieczeń prywatnych na przykład poprzez zachętę do stosowania telemedycznych urządzeń diagnostycznych i monitorujących.

Grupa 3: Indywidualni lekarze

W Europie Środkowo-Wschodniej pracuje wielu lekarzy, którzy prowadzą praktyki lekarskie we własnych gabinetach, niezwiązanych z większymi bardziej rozpoznawalnymi markami. Bardzo często jest to ich dodatkowa praca łączona z zatrudnieniem w szpitalu, do którego kierowani są często ich pacjenci, wcześniej korzystający z usług prywatnych.

Grupa ta, ma bardzo duże możliwości rozwoju dzięki wykorzystywaniu technologii teleinformatycznych. Wyobraźmy sobie sytuację, w której bardzo dobry, wyspecjalizowany w pewnym obszarze lekarz pozostaje niezależny, pracuje na renomę własnego nazwiska, ale dzięki telemedycynie może świadczyć usługi dla większej liczby pacjentów, również z innych regionów kraju.

Grupa 4: Firmy farmaceutyczne oraz z sektora produktów i usług konsumenckich

Po wielu latach dynamicznego rozwoju firmy farmaceutyczne rozpoczęły poszukiwania nowych źródeł przychodów. Usługi ochrony zdrowia wydają się być naturalnym kierunkiem. Jednak zamiast rozwijać usługi tradycyjne coraz większym zainteresowaniem cieszy się telemedycyna. Szczególnie interesujące modele biznesowe mogą rozwijać firmy obecne w segmencie aptek oraz firmy z sektora produktów i usług konsumenckich. Najbardziej zaawansowany jest rynek amerykański. Sieć aptek CVS Health nawiązała współpracę z firmami telemedycznymi i będzie świadczyć usługi telekonsultacji w swoich lokalizacjach. Rynek wirtualnych wizyt lekarskich w Stanach Zjednoczonych jest szacowany na 300 milionów wizyt rocznie w najbliższych latach.

Grupa 5: Firmy technologiczne

Coraz więcej firm działa w sektorze telemedycyny koncentrując się na technologii, a nie samym świadczeniu usług np. producenci sprzętu, twórcy oprogramowania, twórcy baz danych czy algorytmów diagnostycznych. Na rynku obecne są zarówno duże międzynarodowe korporacje (Philips, Samsung) jak i lokalne, mniejsze firmy (np. Telemedycyna Polska, Pro-Plus, Neurosoft, telemedi.co, Telmed czy Medicalgorithmics).

A co z publicznymi świadczeniodawcami?

W raporcie skupiliśmy się na prywatnych interesariuszach mogących wykorzystywać współczesne technologie telemedyczne do świadczenia usług medycznych. W naszej ocenie jest to grupa, która najszybciej zostanie zobligowana do szukania i wdrażania bardziej efektywnych rozwiązań tego typu, jednocześnie umożliwiających powstanie nowych modeli biznesowych.

W naszych rozważaniach brakuje publicznych świadczeniodawców z poszczególnych krajów Europy Środkowo-Wschodniej. W pierwszej kolejności zajęliśmy się bowiem podmiotami prywatnymi, które ze względu na większą elastyczność, efektywność i otwartość, zapewne pierwsze wdrożą nowe rozwiązania.

Zwracamy jednak uwagę, że to właśnie w przypadku sektora publicznego, finansowanego przez płatnika publicznego, prezentowane rozwiązania telemedyczne mogłyby przynieść znaczące korzyści – zarówno jeśli chodzi o poprawę dostępu do ochrony zdrowia, jak i przez właściwe kierowanie ruchu pacjentów, dostęp do lekarzy specjalistów, aż po skuteczną rehabilitację. Zastanawiający jest zarazem fakt, że mając do dyspozycji rozwiązania nowoczesne, oraz wielu zdigitalizowanych pacjentów, inicjatywy związane z tym obszarem nie są włączone do kompleksowej reformy ochrony zdrowia. Warto jednak zaznaczyć, że publiczny płatnik w Polsce rozpoczął finansowanie dwóch pierwszych procedur: telekardiologii i telegeriatrii od 2016 roku.





Zmieniające się wymagania pacjentów



Szybko rosnący rynek prywatnej ochrony zdrowia, stosunkowo łatwy dostęp do nowych technologii, poszukiwanie bardziej efektywnych i tańszych rozwiązań świadczenia usług to bardzo ważne czynniki napędzające rozwój telemedycyny. Pozostaje jednak pytanie, czy pacjent (odbiorca usługi) z Europy Środkowo-Wschodniej jest na te rozwiązania gotowy, oraz czy chce korzystać z nowoczesnych rozwiązań cyfrowego świata właśnie w obszarze ochrony zdrowia?

Przeprowadzone przez nas badania wśród pacjentów przynoszą bardzo obiecujące wnioski. Większość respondentów jest gotowa na korzystanie z usług telemedycznych. Są oczywiście pewne grupy pacjentów, wśród których występują obawy. Jest to jednak sytuacja całkowicie normalna, która podobnie jak w innych branżach wymaga odpowiedniej komunikacji, kampanii informacyjnych oraz podnoszenia poziomu wiedzy na ten temat.

W ostatnich latach następuje bardzo istotna ewolucja preferencji pacjentów oraz ich wymagań związanych z systemem ochrony zdrowia. Daje się przy tym zauważyć pewne wyraźne trendy o charakterze ponad krajowym.

~70%

pacjentów ma dostęp do Internetu, wskaźnik ten wzrośnie do ~85% w 2019 roku

~30%

pacjentów ma smartfona, wskaźnik ten wzrośnie do ~60% w 2019 roku



1

Pacjenci chcą mieć dostęp do informacji

Pacjenci są coraz bardziej świadomi chorób i schorzeń, które ich dotyczą. Internet i nowe technologie umożliwiają dostęp właśnie do takiej wiedzy, wcześniej dostępnej wyłącznie lekarzom specjalistom z danej dziedziny.

**2**

Pacjenci coraz częściej korzystają z przysługujących im świadczeń

W ramach abonamentów medycznych pacjenci zgłaszają się po poradę średnio 3,6 raza w ciągu roku, jest to około 20% więcej niż jeszcze 2-3 lata temu. Fakt ten ma istotny wpływ na rentowność całego segmentu abonamentów i ubezpieczeń medycznych.

**3**

Pacjenci już nie wystarcza wizyta u „jakiegoś” lekarza

Chce odwiedzić wybranego przez siebie specjalistę z danego obszaru, znanego i cenionego przez innych pacjentów. Coraz większego znaczenia nabiera system oceny lekarzy. Małe praktyki lekarskie, które są w stanie zaoferować pacjentowi zindywidualizowane podejście i ciągłość opieki sprawowanej przez tego samego lekarza w całym okresie leczenia, są atrakcyjną alternatywą.

**4**

Pacjenci regularnie poszukują nowego lekarza i analizują oferty

30% posiadaczy abonamentów medycznych lub ubezpieczeń dokupuje dodatkowe usługi medyczne, ale tylko 35% z nich decyduje się skorzystać ze świadczeniodawcy, u którego ma wykupiony abonament lub ubezpieczenie. W przypadku 65% pacjent wybiera zupełnie inną klinikę lub lekarza indywidualnego.

**5**

Pacjenci są otwarci na usługi telemedyczne

Ponad 60% pacjentów w Europie Środkowo-Wschodniej przyznaje, że jest zainteresowanych usługami telemedycznymi. Kluczowymi czynnikami są: szybka porada specjalisty oraz uniknięcie kolejek w publicznej służbie zdrowia.

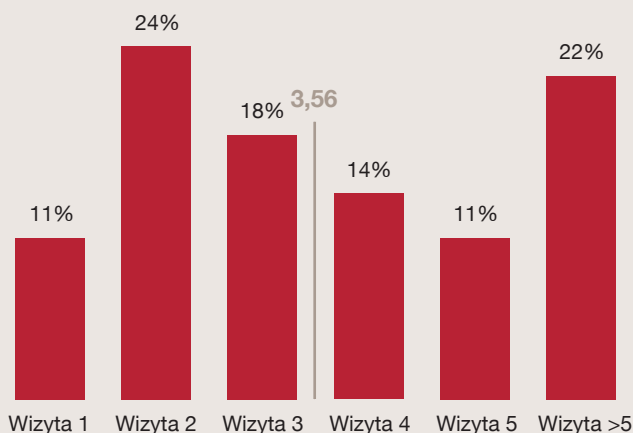
**6**

Pacjenci są gotowi korzystać z tzw. opieki około-medycznej

Pacjenci są gotowi korzystać już nie tylko ze specjalistycznej opieki medycznej, ale także usług medycznych takich jak np. porady dietetyka czy psychologa. Jest to aktualnie najszybciej rozwijający się segment w naszym regionie.



Pacjenci coraz częściej odwiedzają gabinety lekarskie w ramach abonamentów medycznych



Źródło: Analiza PwC

7

Koszt usługi przestał być czynnikiem decydującym

Istotnym elementem jest już nie tylko koszt, ale także zakres oferowanych usług, czas w jakim pacjent może dostać się do lekarza oraz wygoda i bliskość placówek ochrony zdrowia. Coraz częściej pacjenci rezerwują wizyty lekarskie przez telefon oraz internet, zamiast osobiście udawać się do kliniki, jak jeszcze parę lat temu.



8

Pacjenci coraz chętniej korzystają z telekonsultacji

Pacjenci coraz chętniej korzystają z telekonsultacji ze względu na szybkość dostępu, łatwy proces rezerwacji wizyty, czy szeroki dostęp do specjalistów. Zmienia się także forma prowadzenia telekonsultacji na rzecz m.in. wideo (wzrost z 10% do 25% wszystkich telekonsultacji w ciągu zaledwie jednego roku).



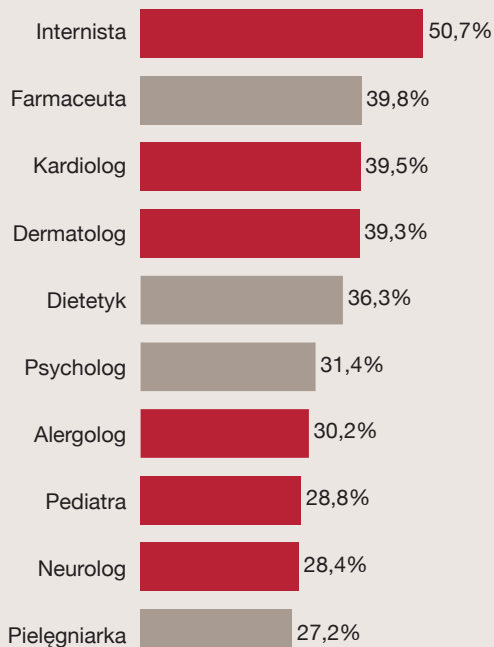
Z jakich specjalizacji chcą korzystać pacjenci za pomocą telemedycyny



specjalistyczna
opieka
medyczna



opieka
około-medyczna



Źródło: Analiza PwC





Technologie wspierające rozwój telemedycyny

Nowe technologie, zarówno pod względem sprzętu jak i oprogramowania, a także innych rozwiązań są już gotowe i dostatecznie rozwinięte, aby wspierać świadczenie usług telemedycznych. Nie chodzi tylko i wyłącznie o rozwiązania opracowane przez duże międzynarodowe korporacyjne, które są zarówno bardzo dobre, jak i bardzo drogie, ale także o zdecydowanie tańsze technologie dostępne w naszej części Europy.

Obecnie, mamy już dostępną technologię na bardzo wysokim poziomie, która jest stale udoskonalana. Warto uwagi są przede wszystkim:

Rozwinięte urządzenia medyczne opracowane na potrzeby telemedycyny

takie jak stacje domowe ze zdalnie podłączonymi urządzeniami typu waga, ciśnieniomierz, holtery EKG, zdalne KTG, stetoskop, analizator oddechu, rejestrator medyczny z transmisją online, mobilny aparat do telerehabilitacji lub telediagnostyki, sensor do bezinwazyjnego pomiaru poziomu nasycenia tlenem hemoglobiny. Systemy te często pozwalają na świadczenie usług medycznych bez konieczności hospitalizacji pacjenta - a więc w efektywny i ekonomicznie atrakcyjny sposób.



Inteligentna elektronika „wearables”

Warto wyróżnić dynamicznie rozwijający się rynek inteligentnej elektroniki tzw. wearables, które mają coraz szersze zastosowanie dzięki telemedycynie. Nowe regulacje odnośnie certyfikacji tych urządzeń wymuszają certyfikację jakichkolwiek urządzeń odbierających dane medyczne – np. zegarek z pulsometrem powinien być już urządzeniem medycznym. Jest to niejako odrębny segment technologiczny przeznaczony dla osób aktywnych (nieświadomych lub świadomych przynależności do grup ryzyka w oparciu o wiek lub inne czynniki ryzyka). W Europie Środkowo-Wschodniej ciągle około 50% zgonów (1 miejsce) spowodowanych jest schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Urządzenia monitorujące mogą wpłynąć na poprawę poziomu bezpieczeństwa pacjentów.



Szybkie systemy komunikacji

poprzez telefon komórkowy, smartfon, komputer, itd., które zapewniają praktycznie nieograniczoną możliwość konsultacji na poziomie pacjent - lekarz, czy lekarz - lekarz. Przykładowo, w Hiszpanii każda wizyta lekarska jest poprzedzona telekonsultacją z pracownikiem medycznym (nie lekarzem), która ma za zadanie przeprowadzić wywiad z pacjentem i wprowadzić dane do systemu co pomaga właściwie pokierować pacjenta i oszczędzić czas specjalistom.

Oprogramowania i aplikacje

Zarówno oprogramowanie do obsługi urządzeń telemedycznych, jak i aplikacje wspierające codzienną aktywność pacjentów i lekarzy są dostępne na rynku, rozwijane od wielu lat i czekają na właściwe zastosowanie. Są to np. nowoczesne oprogramowanie wspomagające pracę diagnostyki obrazowej, systemy umożliwiające zdalne opisy badań radiologicznych, darmowe przeglądarki obrazów radiologicznych.



Mieszkańcy CEE są zainteresowani nowymi technologiami i bardzo szybko je przyswajają. ~ 45% osób w Polsce używa lub rozważa używanie aplikacji na urządzenia mobilne, podczas gdy jest to tylko ~24% w Niemczech, czy ~32% w Wielkiej Brytanii



Narzędzia sztucznej inteligencji

mogą w dużym stopniu wesprzeć proces diagnostyczny czy terapeutyczny, a także istotnie obniżyć koszty. Sztuczna inteligencja, np. sieci neuronowe, daje duże możliwości wykorzystania historycznych danych do diagnozowania nowych przypadków, wspierając pracę lekarzy. Pomimo, że to lekarz był, jest i będzie najważniejszą osobą podejmującą odpowiednie decyzje, wydaje się, że rozwiązania sztucznej inteligencji mogą wesprzeć pracę lekarza, wyeliminować pewne błędy, a na koniec podpowiedzieć optymalną drogę działania oraz efektywniej wykorzystać czas specjalistów.



Narzędzia data-mining

pozwolą na zamianę dostępnych danych w informacje, które będą mogły być skutecznie wykorzystywane w leczeniu. Dzisiaj największym problemem jest brak wykorzystania historycznych danych, zgromadzonych w bazach wiedzy.



Wyspecjalizowana siła robocza

która jest gotowa wprowadzić te rozwiązania w życie. Warto wspomnieć w tym miejscu o wielu, istniejących już od 20-25 lat firmach zajmujących się produkcją urządzeń oraz działających w regionie start-upach, które rozwijają się w specjalistycznych obszarach telemedycznych.

Komunikacja i zarządzanie danymi 1

- Szybkie metody komunikacji
- Zdalny dostęp do informacji dla pacjentów i lekarzy
- Zarządzanie dużą ilością danych
- Bezpieczeństwo danych

Urządzenia 2

- Urządzenia diagnostyczne
- Urządzenia monitorujące
- Urządzenia do rehabilitacji

Oprogramowanie oraz aplikacje 3

- Oprogramowanie do obsługi urządzeń oraz komunikacji pacjent - lekarz, lekarz - lekarz
- Aplikacje dla pacjentów i innych interesariuszy w ochronie zdrowia

Narzędzia wspierające 4

- Narzędzia sztucznej inteligencji do wspierania pracy lekarzy
- Narzędzia data mining

Specjaliści technolodzy 5

- Zapewnienie integracji technologii z użytkownikiem

**Technologia
w
telemedycynie**

Źródło: Analiza PwC





Nasze rekomendacje

Ewoluujący rynek oraz zmieniający się pacjent powodują, że prędzej czy później dostawcy usług medycznych będą musieli wprowadzić szereg zmian w swoich organizacjach. W przeciwnym wypadku, będą narażeni na utratę udziału w rynku lub obniżenie rentowności.

1

Zaprojektowanie i wdrożenie nowego modelu operacyjnego

Wdrożenie usług telemedycznych wymaga zaprojektowania nowego modelu operacyjnego praktycznie we wszystkich kluczowych obszarach działalności, m.in. takich jak:

- zakres świadczonych usług oraz model świadczenia usług,
- segmentacja pacjentów oraz dostosowanie odpowiedniej polityki wyceny świadczeń,
- sposoby pozyskiwania pacjentów,
- współpraca z personelem medycznym, w zależności od wybranego modelu działania tj. zintegrowanego bądź rozproszonego,
- opracowanie nowej struktury organizacyjnej oraz nowych procesów,
- i wiele innych obszarów (np. nowe sposoby kontaktu z pacjentem).

Poszczególne elementy modelu biznesowego będą uzależnione od faktycznie pełnionej funkcji w ekosystemie telemedycyny tj. rodzaju usług medycznych (np. konsultacje specjalistyczne, bądź diagnostyka obrazowa), oraz segmentu w całym łańcuchu wartości tej usługi (np. dostarczenie technologii na urządzenia mobilne, inteligentne algorytmy wspierające proces decyzyjny lekarza czy zdalny przesył obrazów). Przy opracowywaniu modelu operacyjnego warto przeanalizować przykłady zagraniczne takie jak: Teladoc, Carelix czy iCliniq.

Metody dostarczania usługi w nowym modelu biznesowym

1 „Na żądanie”



Pacjent



Platforma telekonsultacji



Wybór konsultacji „na żądanie” (czas oczekiwania 5-15 minut)



Rezerwacja wybranego dostępnego specjalisty



Płatność



Telekonsultacja przez połączenie video lub chat

2

„Umówiona”



Pacjent



Platforma telekonsultacji



Wybór pożądanej specjalizacji



Umówienie konsultacji u jednego z dostępnych specjalistów (czas oczekiwania do 2 dni)



Rezerwacja wybranego specjalisty



Płatność



Telekonsultacja przez połączenie video lub chat

Źródło: Analiza PwC

2**Budowa nowoczesnej organizacji pozyskiwania pacjentów**

Stworzenie nowoczesnej, nastawionej na sprzedaż usług organizacji może dać przewagę konkurencyjną. Niezbędne jest zatem wdrożenie wielu narzędzi, które dotychczas nie są szeroko stosowane w ochronie zdrowia takie jak: system CRM, zarządzanie tzw. wskaźnikami odejść pacjentów (aktualnie w regionie CEE na bardzo wysokim poziomie na rynku abonamentów / ubezpieczeń medycznych), *cross sell and upsell*, maksymalizacja konwersji inicjatyw sprzedażowych oraz złożonych ofert, pogramy lojalnościowe dla pacjentów.

4**Budowa proaktywnego, a nie reaktywnego podejścia do ochrony zdrowia**

Wymagania pacjentów zmieniają się, więc i podejście do ochrony zdrowia także ewoluuje. Nieunikniony jest rozwój nowych produktów nastawionych nie na leczenie, ale na profilaktykę opartą o specjalistyczną wiedzę medyczną. Pomimo zmiany stylu życia pacjentów, na rynku ciągle nie ma szerokiej gamy innowacyjnych produktów z tego zakresu. Zamiana reaktywnego podejścia do ochrony zdrowia na proaktywne leży w interesie podmiotów nie tylko finansowanych ze środków prywatnych, ale w dłuższej perspektywie także publicznych.

3**Praca nad marką oraz jej rozpoznawalnością**

Dla pacjenta renowa lekarza ma bardzo duże znaczenie. Pacjenci szukają przede wszystkim wysokiej jakości oraz potwierdzonego i zaufanego specjalisty. Tymczasem, na rynku brakuje akcji marketingowych dostawców usług medycznych dających wyraźną przewagę konkurencyjną, opartych na przykład o wybitne nazwiska, bardzo krótki czas oczekiwania na lekarza lub inne czynniki będące wyróżnikami na tle konkurencji. Pacjent w świecie cyfrowym jeszcze bardziej zwraca uwagę na markę, której duża rozpoznawalność ułatwi pozyskiwanie pacjentów.

5**Opracowanie metod rozumienia pacjenta i optymalizacja procesu obsługi pacjenta (patient experience)**

Ogromne znaczenie zyskuje dobre rozumienie potencjalnego i aktualnego pacjenta. Ważne jest kiedy pacjenci szukają informacji o dostawcach usług medycznych, gdzie i w jakich kanałach. Liczy się także to, w jaki sposób oraz jak szybko podejmują decyzję. Zgromadzone na ten temat informacje umożliwią zaprojektowanie nowego, efektywnego procesu pozyskania i obsługi pacjenta. Do istotnych przewag konkurencyjnych można przykładowo zaliczyć: czas oczekiwania na wizytę, czas potrzebny do postawienia diagnozy, kompleksowość świadczonych usług (wizyta wstępna, diagnostyka, leczenie, rehabilitacja). Ważne jest też zbudowanie poczucia bezpieczeństwa oraz opieki nad pacjentem, zapewnienie mu spersonalizowanej i indywidualnej ścieżki leczenia i komunikacji.

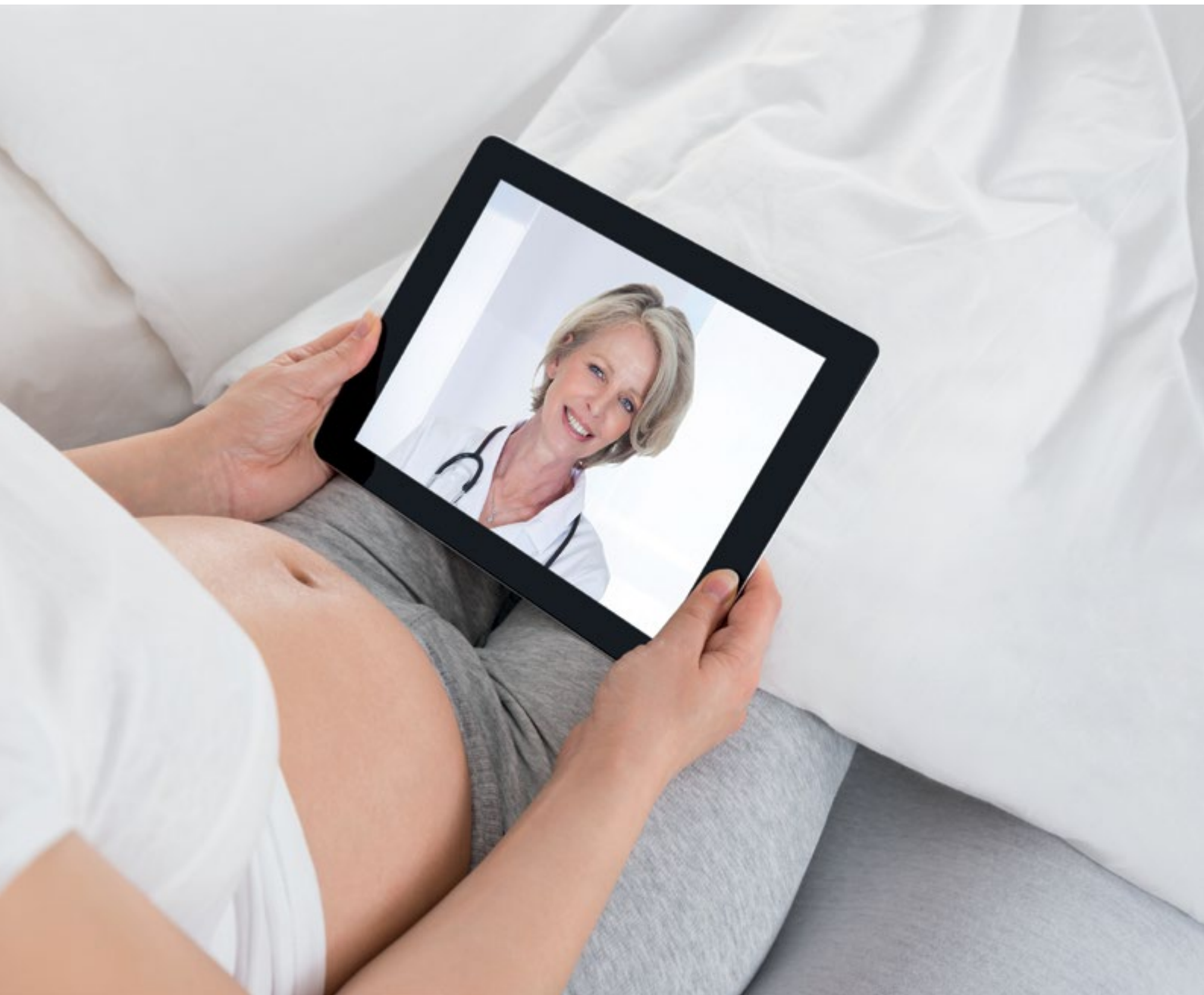


6**Współpraca joint-venture z podmiotami z sektora produktów i usług konsumenckich**

Dużą szansą na jeszcze szybszy rozwój telemedycyny jest współpraca podmiotów leczniczych z podmiotami z sektora dóbr i usług konsumpcyjnych. Wspólne opracowanie modeli biznesowych może okazać się bardzo dobrym kierunkiem strategicznym i możliwością tworzenia nowej wartości firmy.

7**Zbieranie danych i ich wykorzystanie w procesach medycznych**

Telemedycyna w najczystszej postaci jest wsparta skomplikowanymi algorytmami sztucznej inteligencji, które w oparciu o dane historyczne, pozwalają wspomagać cały proces diagnostyki i leczenia. Ponadto umożliwia to eliminację potencjalnych błędów ludzkich i może stanowić sprawdzenie postawionej diagnozy i planu leczenia. Do tego wymagane są ogromne bazy danych, które trzeba regularnie pozyskiwać przez wiele lat.



Kontakty



Szymon Piątkowski

Wicedyrektor, lider doradztwa biznesowego dla sektora ochrony zdrowia w Europie Środkowo-Wschodniej

T: +48 519 507 781

E: szymon.piatkowski@pl.pwc.com



Mariusz Ignatowicz

Partner, lider zespołu ds. rynku ochrony zdrowia w Europie Środkowo-Wschodniej

T: +48 502 184 795

E: mariusz.ignatowicz@pl.pwc.com



Krzysztof Badowski

Partner, lider zespołu ds. handlu i produktów konsumenckich w Europie Środkowo-Wschodniej

T: +48 608 333 277

E: krzysztof.badowski@pl.pwc.com



Grzegorz Ciężadło

Menedżer, zespół ds. rynku ochrony zdrowia

T: +48 519 506 923

E: grzegorz.ciezadlo@pl.pwc.com



Roksana Gowin

Menedżer ds. marketingu, komunikacji i rozwoju biznesu

T: +48 519 504 582

E: roksana.gowin@pl.pwc.com

Niniejsze opracowanie nie stanowi profesjonalnej porady — zostało przygotowane jako informacja ogólna na temat interesujący odbiorcę. Nie należy działać w oparciu o informacje zawarte w niniejszym opracowaniu bez uzyskania profesjonalnej porady. Nie udziela się żadnych oświadczeń ani gwarancji (wraźnych lub dorozumianych) co do dokładności lub kompletności informacji zawartych w niniejszej publikacji. W zakresie dozwolonym przepisami prawa PricewaterhouseCoopers nie przyjmuje i nie bierze na siebie odpowiedzialności, zobowiązania ani obowiązku wykazania troski w związku z jakimikolwiek konsekwencjami działań podjętych lub zaniechanych przez czytelnika lub inną osobę w oparciu o informacje zawarte w niniejszej publikacji, ani też w związku z jakąkolwiek decyzją podjętą w oparciu o te informacje.

© 2016 PwC. International Limited (PwCIL) lub, w zależności od kontekstu, poszczególne spółki członkowskie sieci PwC. Każda ze spółek jest odrębnym podmiotem prawnym i nie działa jako przedstawiciel PwCIL ani żadnej innej spółki członkowskiej. PwCIL nie świadczy żadnych usług na rzecz klientów. Spółka PwCIL nie odpowiada za działania lub zaniechania żadnego z przedsiębiorstw zrzeszonych w jej sieci, jak również nie sprawuje nad nimi kontroli ani nie jest z nimi w żaden sposób związana. Żadna zrzeszona spółka nie odpowiada za działania i zaniechania żadnej innej zrzeszonej spółki, jak również nie sprawuje nad nią kontroli ani nie jest z nią w żaden sposób związana.