

Henryk Mruk

Zachowania pacjentów a wydatki na ochronę zdrowia

Problemy Zarządzania 11/1 (2), 160-173

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Zachowania pacjentów a wydatki na ochronę zdrowia

Nadeśłany: 12.07.12 | Zaakceptowany do druku: 05.11.12

Henryk Mruk*

W artykule skupiono uwagę na zachowaniach profesjonalnych konsumentów i pacjentów jako kierunku racjonalizowania wydatków na ochronę zdrowia. Profilaktyka osobista, programy zdrowotne w przedsiębiorstwach to przykłady działań dla zwiększania efektywności wydatków. Zachowania prosumentów, czyli profesjonalnych konsumentów, mogą wpływać na kształtowanie się nowych wzorców zachowań w społeczeństwie. Omówiono w nim rolę makrotrendów w tym zakresie, znaczenie osiągnięć ekonomii behawioralnej, a także sposoby wsparcia dla pacjenta ze strony podmiotów medycznych.

Słowa kluczowe: opieka zdrowotna, profesjonalni konsumenci, prosumenci, racjonalność zachowań pacjentów.

Behavior of patients and health expenditure

Submitted: 12.07.12 | Accepted: 05.11.12

This paper focuses attention on the behavior of professional consumers and patients as rationalization of expenditures on health care. Personal prevention, health programs in enterprises are examples of actions to increase the efficiency of expenditure. Behavior of prosumers - professional consumers, can influence the development of new patterns of behavior in society. The role macro trends were discussed in this regard, the importance of the achievements of behavioral economics as well as ways to support patients from medical operators.

Keywords: health care, professional consumers, professional patients, rationality of consumer behavior
JEL: D12

* **Henryk Mruk** – prof. zw. dr hab., Katedra Zarządzania Międzynarodowego, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.

Wprowadzenie

Rozwinięte gospodarczo kraje świata stają na początku XXI wieku przed coraz poważniejszymi problemami, związanymi z efektywnością wydatków na ochronę zdrowia. Z jednej strony starzenie się społeczeństw, niskie tempo wzrostu PKB, z drugiej zaś – nowe technologie medyczne to tylko niektóre, chociaż ważne czynniki wywołujące troskę o równowagę wydatków z wpływami w budżetach ochrony zdrowia. Wiele badań koncentruje się właśnie na analizowaniu możliwości zwiększania efektywności oraz skuteczności wydatków na ochronę zdrowia. Spoglądając na budżet ochrony zdrowia, niezależnie od formalnych rozwiązań w poszczególnych krajach (ubezpieczenia, finansowanie, organizacja ochrony zdrowia), trzeba widzieć dwie jego strony, a mianowicie wpływy i wydatki. Poziom wpływów w danym okresie jest związany z istniejącymi rozwiązaniami prawnymi. Wydatki są natomiast związane z potrzebami pacjentów oraz kosztami funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Na tym polu także mogą się pojawić rosnące sumy kosztów wynikające np. z nacisków personelu medycznego na wzrost płac. Zapotrzebowanie na szeroko rozumiane usługi medyczne zależy od wielu czynników i można je rozpatrywać z różnych punktów widzenia. Jednym z nich jest perspektywa długofalowa, związana z zachowaniami pacjentów. Zagadnienia te są przedmiotem rozważań w niniejszym artykule. Celem analizy jest rozpatrzenie możliwości kształtowania zachowań pacjentów w dłuższej perspektywie, z punktu widzenia sposobów zmniejszenia popytu na świadczenia zdrowotne. Niezależnie od przyjętego punktu widzenia warto pamiętać, że w poszczególnych krajach pacjenci częściej albo rzadziej kierują swoje kroki do lekarzy. Rozważania będą prowadzone z perspektywy makro- oraz mikroekonomicznej, w powiązaniu z segmentem prosumentów, czyli profesjonalnych konsumentów, którzy dokładają starań, aby racjonalizować swoje zachowania. Ta grupa konsumentów (i pacjentów), może przyczynić się do zmniejszania wydatków na ochronę zdrowia.

Kategoria pacjentów a kategoria konsumentów

Ekonomia, należąc do nauk społecznych, napotyka bariery wynikające z używania języka potocznego, charakterystycznego dla tych nauk. Dla zminimalizowania tych barier, należy zacząć od refleksji na temat dwóch terminów, a mianowicie konsumenta oraz pacjenta. Intuicyjnie wydaje się to dość oczywiste. Konsument to podmiot, osoba gospodarująca, która wydaje pieniądze na zaspokojenie swoich potrzeb. Pacjent natomiast to podmiot, osoba, która korzysta z usług służby zdrowia świadczonych w głównej mierze z funduszy społecznych. W każdym z tych przypadków można się posłużyć terminem „konsument”, traktując to pojęcie szeroko, w odniesieniu do wszystkich wydatków i zachowań bądź wąsko, w odniesieniu do poszczególnych grup towarów lub usług. W sektorze opieki zdrowotnej przyjmuje się,

że właściwym terminem jest słowo „pacjent”, stąd dalej będziemy się nim posługiwać. Dla jasności wyводу należy napisać, że kategoria konsumenta jest znacznie szersza niż kategoria pacjenta. Aby zdać sobie sprawę ze złożoności tej problematyki, należy spojrzeć na dwie, hipotetyczne sytuacje. Pierwsza to wizyta młodej osoby w aptece, która kupuje preparat Omega 3. Jest to osoba, która nie znosi zapachu ryb, ich nie je, natomiast dba o dostarczanie organizmowi kwasów omega 3. Nabywa ten preparat bez dofinansowania z funduszy społecznych. Czy ta osoba jest konsumentem czy pacjentem? Możemy toczyć spory merytoryczne oraz terminologiczne. A teraz rozważmy drugi przypadek. Również młoda osoba, w miarę regularnie, np. raz w roku finansuje sobie badanie krwi i moczu. Z wynikami udaje się do lekarza, konsultując stan własnego zdrowia, rozmawiając na temat odżywiania się, aktywności fizycznej oraz umysłowej. Czyni to w trosce o swoją kondycję zdrowotną w perspektywie długofalowej. I znów możemy postawić pytanie, czy mówimy o konsumencie czy o pacjencie? Idąc dalej tokiem wyводу lekarza-kardiologa, prezentowanego na konferencji, ta osoba być może pojawi się w przychodni w wieku 70 lat w związku z częściową niewydolnością układu krążenia. Hipotetycznie można przyjąć, że ta sama osoba, bez badań profilaktycznych, z mało higienicznym trybem życia, z problemem niewydolności układu krążenia pojawi się u kardiologa w wieku 50 lat. Wtedy już na pewno trafi do grupy pacjentów wymagających leczenia, często do końca życia. Wracając do potocznego języka nauk społecznych, konieczny jest pewien poziom wyrozumiałości dla skupiania uwagi na istocie rozważań, wobec ułomności terminologicznych.

Przytoczone przykłady mają wyjaśnić naturę rozważań prowadzonych w niniejszym tekście. Będą się one odnosiły do analizowania zależności między zachowaniami konsumentów w kontekście powiązań z wydatkami na opiekę zdrowotną, czyli w tym rozumieniu kategorią pacjentów. W tytule artykułu celowo użyto terminu „pacjentów”, ponieważ to głównie ta grupa korzysta z funduszy ochrony zdrowia. Jednakże w perspektywie długofalowej, zachowania konsumentów mogą być czynnikiem wpływającym na poziom oraz strukturę wydatków na ochronę zdrowia. Jak zostanie to dalej przybliżone, rodzący się segment prosumentów, czyli profesjonalnych konsumentów, może przyczyniać się do zmniejszenia zapotrzebowania na wydatki z funduszy przeznaczanych na ochronę zdrowia. Termin „prosumenci” również może być traktowany w różny sposób. Profesjonalizm konsumentów to jeden z aspektów zachowań. Może to być także aktywność konsumentów we współpracy z przedsiębiorstwami, czego szczególnym przypadkiem jest *crowdsourcing*, czyli udział konsumentów w tworzeniu nowych produktów, w budowaniu społecznej odpowiedzialności biznesu, ekologii, *fair trade* itp. W dalszych rozważaniach skupimy się na działaniach konsumentów, w tym także pacjentów, w podejmowaniu świadomych, celowych działań na rzecz dbałości o właściwe odżywianie się, ruch, duchowość itp., używając w tym celu słowa „prosumenci”.

Makroekonomiczne aspekty zachowań konsumentów

Tak w przyrodzie, jak i w gospodarce poszczególne podmioty konkurują o zajęcie najlepszych pozycji oraz uzyskanie przewagi nad innymi. Spoglądając na podejmowane działania, można zauważyć wiele zależności. Wysokie nakłady na infrastrukturę (autostrady, drogi lokalne) powodują, że zmniejsza się liczba wypadków. Dzięki temu niższe mogą być wydatki na leczenie osób poszkodowanych w wypadkach. Aby jednak poprawić bezpieczeństwo na drogach, konieczne są środki na inwestycje. W tym jednak przypadku kierunek działań jest jednoznaczny oraz wyraźny. To samo dotyczy nakładów na poprawę bezpieczeństwa w całej sferze gospodarczej.

Nieco bardziej złożona jest kwestia związana z branżami, które oferują używki. Wyroby tytoniowe oraz alkoholowe przyczyniają się nie tylko do różnych zdarzeń, lecz także wywierają niekorzystny wpływ na zdrowie społeczeństwa. W tym sensie mogą być one przyczyną wzrostu wydatków na ochronę zdrowia. Trzeba jednak zauważyć, że wspomniane przemysły są źródłem dochodów dla budżetu państwa (różne podatki) oraz źródłem wpływów do systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Rodzi się tutaj pytanie o bilans korzyści oraz strat związanych ze wspomnianymi zależnościami. Nie są to łatwe kwestie, a ponadto nie wiadomo, jakie podmioty mają odpowiadać za podejmowanie różnych działań. Złożoność tych kwestii ilustrują badania M. Lindstroma (2009). Korzystając z najnowszych metod badawczych, a mianowicie funkcjonalnego rezonansu magnetycznego, ustalił on, że zawarte na opakowaniach papierosów zdjęcia z rakiem płuc, gardła itp. nie wpływają na zmniejszanie się liczby osób palących. Nurt badań nazywany neuromarketingiem lub mniej kontrowersyjnie *consumer science* wskazuje, że skuteczne jest takie działanie, w wyniku którego osoby palące same podejmują decyzje o rozstaniu z nałogiem. Na tej podstawie można przypuszczać, że skierowanie środków z tego obszaru (druk opakowań z ostrzeżeniami) na opiekę farmaceutyczną, przyniosłoby bardziej pożądane efekty (także całkowicie białe opakowania z papierosami, bez żadnych napisów). Nie tak łatwo jednak zmienić istniejące stereotypy. W każdej sferze, także ekonomiczno-społecznej, istnieje inercja działań. Przełamanie ustalonych w mechanizmach biurokratycznych procedur jest sprawą niezwykle trudną.

Kolejna kwestia to oferta podmiotów funkcjonujących w branży żywnościowej. Szeroko rozumiana promocja towarów i usług gastronomicznych (bary szybkiej obsługi) skutkuje nadwagą części społeczeństwa. To z kolei prowadzi do wielu chorób. Leczenie ich skutków (np. cukrzyca, nadciśnienie), pochłania część środków przeznaczanych na ochronę zdrowia. O ile w wielu krajach stosowane są silne obostrzenia prawne w odniesieniu do przemysłu tytoniowego i alkoholowego, to trudno je sobie wyobrazić w przypadku branży żywnościowej. Wiele podmiotów globalnie działających podejmuje działania w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu. Nie są one jednak nastawione na ograniczanie nadmiernej konsumpcji, a raczej

promują odpisywanie pewnych sum na pomoc dla osób głodujących czy niesprawnych. W niektórych krajach Europy podejmowane są działania na rzecz ograniczenia dystrybucji (często dotyczy to automatów) słodkich i słonych przekąsek. Zauważono niepokojący wzrost nadwagi wśród dzieci, które korzystają z możliwości zakupu tych produktów, a jednocześnie ograniczają swoją aktywność fizyczną.

Innym, niezwykle trudnym obszarem jest szara strefa. W zasadniczym stopniu dotyczy to narkotyków, ale także zmniejszania wpływów do budżetu z powodu pracy na czarno. Nie ulega wątpliwości, że globalny świat staje przed problemami porządkowania sfery gospodarczej oraz społecznej. Rządy państw, być może organizacje ponadnarodowe, będą zmuszone do poszukiwania rozwiązań, które będą dążyły do równoważenia sfery makroekonomicznej. Chociaż nie ma na razie gotowych i łatwych rozwiązań, to jednak za właściwe należy uznać podejmowanie badań w tej sprawie oraz poszukiwania rozwiązań teoretycznych i modelowych. Jeśli nie będą podejmowane decyzje na szczeblach rządowych, może się okazać, że niezadowolone grupy konsumentów, korzystając z mediów społecznościowych, podejmą inicjatywy protestów publicznych. Nowe technologie komunikacyjne stwarzają całkowicie odmienne od dotychczasowych możliwości, o których skutkach trudno pisać, są one bowiem mało przewidywalne (Levinson, 2010).

Mikroekonomiczne aspekty zachowań konsumentów

Niezależnie od działań rządów oraz korporacji transnarodowych, także konsumenci mogą racjonalizować swoje zachowania. Nikt przecież nie jest zmuszany do palenia papierosów, nadużywania alkoholu czy używania narkotyków. Wielu nieszczęść dałoby się uniknąć, gdyby kierowcy nie przekraczali dozwolonej prędkości, gdyby żeglarze nie wypływali na jezioro w czasie burzy, a osoby wypoczywające nie skakały na głowę do nieznanego zbiornika wody. Wiele decyzji, które skutkują utratą zdrowia, jest bezpośrednio podejmowanych przez konsumentów. W tym obszarze także istnieją możliwości zmniejszania wydatków na ochronę zdrowia. Powstaje jednak pytanie, na ile jest możliwe wpływanie na zachowania konsumentów. Wyniki badań w obszarze neurobiologii rzucają więcej światła na wiedzę o funkcjonowaniu mózgu. Ewolucja mózgu następuje znacznie wolniej niż zachodzą zmiany w otoczeniu (Pradeep, 2011). Osoba, która ma więcej genów ryzyka, może narażać siebie oraz innych na wiele różnych zdarzeń, w tym związanych z utratą zdrowia. Znając uwarunkowania genetyczne, można postawić pytanie, na ile zachowania części osób są możliwe do sterowania. Okazuje się, że strona emocjonalna zachowań ludzi jest znacznie silniejsza niż sfera racjonalna (Ariely, 2010). Funkcjonowanie mózgu człowieka jest uzależnione od wielu różnorodnych bodźców (Johnson, 2005). Nie można opierać się na paradygmacie o racjonalności zachowań konsumentów. Wiele dowodów wskazuje, że trzeba przyjąć, iż emocje są podstawą działania ludzi (Damasio,

1999). Skoro tak, to można postawić wiele znaków zapytania wobec zasad, które obowiązują w społeczeństwach na początku XXI wieku. Problem dotyczy wielu obszarów. Odwołamy się dalej do dwóch, aby wskazać na złożoność problematyki. Pierwszy to obszar edukacji. Milcząco się zakłada, że każdy wie, jak funkcjonuje jego mózg, jak ma się odżywiać, jak dbać o zdrowie, jak wychowywać dzieci itp. Można postawić pytanie, jak funkcjonowałoby przyszłe społeczeństwo, gdyby zmienić programy edukacyjne. Załóżmy, że dzieci codziennie w szkole przygotowują dla siebie wspólne posiłki, poznając zasady właściwego odżywiania się. Codziennie są dwie godziny wychowania fizycznego. Wprowadza się przedmiot pod nazwą „wiedza o funkcjonowaniu mózgu człowieka”. To wszystko może się wydawać obrazoburcze, jeśli spojrzeć na to z przyjętego systemu wartości. Rozważając jednak kwestie udanego, spełnionego życia, może to proponowane wyżej umiejętności są ważniejsze od znajomości szczegółowych dat z historii, utworów literackich z przeszłości czy innych obszarów, na których opierają się systemy edukacji. Świat się zmienia i potrzebne są także zmiany w systemie edukacji. Ważne jest to, aby dyskutować nad nowymi koncepcjami i teoriami. W przeszłości, idee Bismarcka doprowadziły to narodzenia obowiązujących przez wiele lat systemów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

Drugi obszar zagadnień może się okazać znacznie trudniejszy z punktu widzenia obowiązujących norm. Generalnie możemy tutaj mówić o działaniach ekonomicznych oraz prawnych. Wiedząc, że ani apele, ani prośby nie są skuteczne, można zastanawiać się nad bodźcami ekonomicznymi. D. Arieli zaproponował, aby osoby, które nie mają aktualnych badań profilaktycznych, ponosiły np. większe opłaty za przedszkola i szkoły. Niektóre rozwiązania z tego obszaru są stosowane – np. wyższa składka ubezpieczeniowa dla kierowców, którzy są sprawcami wypadków. Niewielu kierowców jeździ samochodem bez aktualnego przeglądu. System ekonomiczny może zmuszać konsumentów do regularnych badań profilaktycznych.

W niektórych krajach (np. Holandia), opieka zdrowotna jest powiązana z udziałem w odpowiednich programach profilaktycznych. Wprowadzenie obowiązkowej rozmowy z psychologiem dla osób, które zgłaszają gwałt, spowodowało istotny spadek kosztów w zakresie wydatków z ubezpieczeń zdrowotnych. Niezwykle trudna kwestia, chociaż niezbędna dla podejmowania badań oraz dyskusji, dotyczy początku i końca życia człowieka. Są to problemy związane z *in vitro*, opieką nad dziećmi urodzonymi w 24 tygodniu ciąży czy też uregulowaniami dotyczącymi decyzji o zakończeniu życia¹. Dość duża część wydatków związanych z ochroną zdrowia dotyczy ostatniej fazy życia człowieka. Za właściwe należy uznać, że podejmowane są badania dotyczące tych problemów. Nie można od nich uciekać, są to bowiem istotne kwestie funkcjonowania społeczeństw XXI wieku.

Zrozumienie poruszanych zagadnień pojawia się w sferze zarządzania przedsiębiorstwami, poprzez wprowadzanie programów profilaktyki zdrowotnej dla pracowników (Berry, Mirabito i Baun, 2012, s. 114–125). Okazuje się,

że wprowadzenie wielu działań o charakterze profilaktycznym (dieta, ruch, wsparcie duchowe, pomoc w odchodzeniu od nałogów), przekłada się na wymierne efekty. Dotyczą one zmniejszenia liczby wypadków, nieobecności w pracy, mniejszej rotacji, wyższej satysfakcji itp. W tym zakresie działania niektórych przedsiębiorstw są wsparciem dla rodzącego się segmentu prosumentów.

Prosumenci a megatrendy w zachowaniach pacjentów

Zachowania konsumentów, w tym także pacjentów, kształtują się pod wpływem działania wielu różnych czynników. Jedną ich grupę stanowią megatrendy, czyli zmienne, które wpływają na decyzje w dłuższym okresie (np. 7–10 lat). Badacze wskazują na takie megatrendy, jak zainteresowanie swoim zdrowiem, wyglądem, łatwością dokonywania zakupów, mobilnością czy indywidualizacją. Mając do dyspozycji określony poziom dochodów, wydają środki pieniężne, które nie zawsze służą wzmocnieniu własnego zdrowia.

Analiza rynku samochodowego i społecznego w Chinach pozwoliła na stwierdzenie istnienia silnej korelacji między sprzedażą nowych samochodów a liczbą osób chorych na cukrzycę. Osoby, które wcześniej poruszały się na rowerach nie zmieniły nawyków żywieniowych, przesiadając się do samochodów. Skutkiem tego, u części z tych osób, w wyniku mniejszego spalania kalorii pojawiła się cukrzyca. Jest to jeden z przykładów, w jaki sposób niezależne analizy zjawisk społeczno-ekonomicznych mogą służyć wprowadzaniu nowych rozwiązań na rynku. D. Ariely zaproponował aplikację w telefonie komórkowym, która pokazuje różne możliwości wydania danej kwoty pieniędzy (np. jak można inaczej wydać pieniądze, potrzebne do zakupu nowej torebki, która akurat jest promowana w sklepie). Ma to służyć zwiększeniu możliwości podejmowania racjonalnych decyzji (Ariely, 2012, s. 112–115). Jak łatwo sobie wyobrazić, wydatki na zakup towarów i usług, które są w konflikcie ze stanem zdrowia człowieka, pociągają z reguły za sobą wzrost wydatków z ubezpieczeń zdrowotnych, a także funduszy emerytalno-rentowych itp. W badaniach związanych z zachowaniami konsumentów w Europie ustalono, że nadwaga zabija więcej osób niż niedowaga (EURO RSCG SENSORS, 2012).

Zmieniając nieco perspektywę rozważań, można się odwołać do innego aspektu wydatków gospodarstw domowych na cele konsumpcyjne, czyli liczby oraz pojemności szaf dostępnych w domach. Na początku XX wieku w przeciętnym, często trzypokoleniowym, gospodarstwie domowym była jedna, co najwyżej dwie szafy. Sto lat później, na początku XXI wieku, każdy członek gospodarstwa domowego, z reguły już dwupokoleniowego, ma własną szafę, a nawet garderobę.

Podane przykłady wskazują na rosnące wydatki oraz coraz wyższy poziom konsumpcji gospodarstw domowych. Prowadzi to m.in. do nadwagi, a to

z kolei wywołuje wiele skutków dla zdrowia fizycznego oraz społecznego. Cukrzyca, nadciśnienie, zawały, choroby stawów to wybrane skutki nadwagi. To także wykluczenie społeczne, czyli unikanie kontaktów z innymi ludźmi z wymienionych oraz innych powodów. Wysoka konsumpcja wywołuje skutki, które dotyczą sfery fizycznej oraz psychicznej coraz większej części konsumentów. Takim zachowaniom stara się przeciwdziałać przywołany wcześniej segment prosumentów. W celu lepszego rozumienia tych zachowań, można się odwoływać do takich terminów, jak zachowania świadome, aktywne, ograniczające wpływ bodźców emocjonalnych, zachowanie dystansu do działań promocyjnych. Używając terminologii D. Kahnemana, można mówić o przeciwdziałaniu, ograniczaniu wpływu na życie człowieka pułapek myślenia (Kahneman, 2012).

Rozważając kategorię prosumentów, można również odwołać się do ewolucji zachowań konsumentów. Wzrost poziomu dochodów ludności w XX wieku, a szczególnie w drugiej jego połowie, prowadził do wzrostu wydatków. Rozwój technik marketingowych oraz metod perswazji, ułatwiał wywieranie wpływu na decyzje zakupowe konsumentów (Grzega, 2012). Obserwując wspomniane wcześniej skutki tych procesów, część konsumentów zaczęła krytycznie oceniać dotychczasowy model zachowań. Doprowadziło to do powstania ruchu prosumentów, czyli segmentu starającego się zmienić kryteria decyzji zakupowych. To ich zachowania mogą się stać wyznacznikiem nowych megatrendów w funkcjonowaniu społeczeństw.

Ekonomia behawioralna a prosumenci

Omawiany tutaj segment prosumentów pojawia się równocześnie z rozwojem ekonomii behawioralnej. Badania Khanemana, Tverskiego, Damasio, Ariely'ego i wielu innych doprowadziły do zakwestionowania dotychczasowego, wspomnianego już paradygmatu nauk ekonomicznych, zakładającego racjonalność zachowań konsumentów. Zgodnie z nowym paradygmatem, zachowania konsumentów mają charakter głównie emocjonalny. Wynika z niego, że konsument przede wszystkim podejmuje zachowania zakupowe pod wpływem bodźców, a nie rachunku ekonomicznego. Zastosowanie technik merchandisingowych, wpływających na uruchomienie bodźców wzrokowych, uruchamia decyzje zakupowe (Mruk, Michalik i Barałkiewicz, 2011). Promocje sklepowe, wywołujące efekt „pieniędzy kasyna”, powodują wzrost wydatków konsumentów (Zweig, 2008). Posiadanie kart kredytowych przez konsumentów prowadzi w coraz większym zakresie do wzrostu wydatków, zadłużania się, a nawet uzależnień nazywanych „zakupoholizmem”. Badania D. Ariely'ego (2009) dowodzą, że konsumenci w swoich decyzjach zakupowych kierują się głównie celami krótkookresowymi. Wydając na bieżącą konsumpcję, tracą z oczu perspektywę długofalową, związaną ze swoim zdrowiem, sylwetką, sprawnością itp. Rozwój badań w obszarze ekonomii behawioralnej, w tym także w odniesieniu do sfery funkcjonowania mózgu

człowieka, można uznać za katalizator zmian w sferze zachowań konsumentów. Wiąże się to z powstaniem kategorii prosumentów, której celem jest wprowadzanie elementów racjonalności do zachowań rynkowych. Można wyrazić nadzieję, że upowszechnianie wyników badań z zakresu ekonomii behawioralnej przyczyni się do wzrostu znaczenia racjonalności w zachowaniach konsumentów (Johnson, 2005). Wsparcie dla prosumentów może pochodzić także z wielu innych środowisk. W coraz trudniejszej sytuacji są rządy wielu krajów, ponieważ zbyt szybko rosną wydatki na zdrowie, emerytury, renty itp. Rozwijające się w słabnącym tempie gospodarki wielu krajów nie będą w stanie ponosić kosztów wynikających ze skutków wysokiej konsumpcji². Z tych też powodów pojawiła się w literaturze ciekawa koncepcja przywództwa piątego poziomu, akcentująca konieczność zachowania równowagi między wszystkimi aspektami życia (Avery, 2009). K. Blanchard (2007) rozwija koncepcję „menedżera dostatku”, w której zachowania racjonalne mają ograniczać wpływ bodźców emocjonalnych zachowań liderów. Można zatem zauważyć, że dążenia do racjonalności zachowań ujawniają się na wielu obszarach życia ekonomiczno-społecznego. Omawiane tutaj, nowe wzorce zachowań tak w grupie konsumentów, jak i liderów mogą przyczynić się do zmniejszania wydatków z funduszy ochrony zdrowia.

Obszary aktywności prosumentów

Rodzący się ruch prosumentów inicjuje zmiany zachowań na wielu obszarach życia człowieka. Harmonijne podejście do konsumenta jako podmiotu kładzie nacisk zarówno na sferę fizyczną, jak i duchową. Łacińskie przysłowie *mens sana in corpore sano* (pol. w zdrowym ciele, zdrowy duch) zostaje poszerzone o akcentowanie sprzężenia zwrotnego między sferą ciała i ducha. Korzystna jest dla konsumentów zarówno dbałość o funkcjonowanie sfery fizycznej, jak i sfery duchowej (umysłowej, mentalnej). Pewność siebie, pogoda ducha, pozytywne myślenie, humor, zabawa, właściwe towarzystwo, mają równie istotne znaczenie, jak ruch na świeżym powietrzu, gimnastyka, ćwiczenia fizyczne, właściwe odżywianie się itp. W przeszłości koncentrowano się przede wszystkim na zdrowiu fizycznym jako warunku aktywnego udziału w sferze społecznej i gospodarczej (zgodnie z przytoczonym powyżej przysłowiem). Szybkie tempo życia w XXI wieku, zachodzące wokół zmiany powodują, że tak samo jak kondycja fizyczna, ważna jest sfera psychiczna człowieka. To także jest obszar wprowadzania zmian przez osoby z segmentu prosumentów.

Wychodząc z założenia, że życie ludzkie może trwać ponad 100 lat, dzięki profesjonalnej dbałości o stronę fizyczną i duchową, prosumenci skupiają się na wielu aspektach życia, a mianowicie:

- nabywaniu produktów żywnościowych o wysokich walorach zdrowotnych,
- odżywianiu się w harmonii z zasadami zdrowego trybu życia, dietą zrównoważoną,

- utrzymywaniu organizmu w ruchu za pomocą odpowiednich narzędzi oraz zachowań,
- dbałości o sferę umysłu (pozytywne myślenie, edukacja),
- zachowywaniu właściwych relacji na poziomie rodzinnym, towarzyskim i społecznym,
- kierowaniu się przyjętym systemem wartości,
- wykonywaniu badań profilaktycznych,
- dzieleniu się wiedzą oraz doświadczeniami z innymi.

Rozwój segmentu prosumentów, poza wymienionymi wcześniej przesłankami, staje się również możliwy dzięki nowym technologiom. Dotyczy to telefonów komórkowych oraz innych urządzeń, które mogą być przydatne do monitorowania stanu zdrowia pojedynczych osób. Powstają aplikacje, które można umieścić w telefonie komórkowym i za ich pomocą gromadzić informacje o sobie, a także przesyłać je do centrum monitorowania zdrowia. Internet oraz portale społecznościowe pozwalają na korzystanie z dorobku kultury oraz mądrości wielu społeczności. Europejczycy mogą współpracować z Hindusami, Chińczykami oraz przedstawicielami innych kultur. Umożliwia to poszerzanie segmentu oraz jego rozwój od strony jakościowej, co może wpływać na rozwój takich zachowań na całym świecie. Media społecznościowe stają się źródłem kontroli nad działaniami przedsiębiorstw. Przykładem może być zmiana strategii McDonald's, który został przez konsumentów zmuszony do wprowadzenia do menu sałatek. Krytyka dotychczasowej oferty (tłuszcze, brak warzyw) powodowała odwrót konsumentów od marki. W takiej sytuacji mogą się także znaleźć inne podmioty.

Pojawienie się segmentu prosumentów stało się jednocześnie źródłem nowych inicjatyw ze strony przedsiębiorstw. Mają one wieloraki charakter. Producenci obuwia sportowego udostępniają programy pomagające w utrzymywaniu kondycji fizycznej. Dostawcy żywności współpracują z konsumentami w zakresie udostępniania przepisów kulinarnych oraz programów właściwego odżywiania się. Pojawiają się jednak oferty, kierowane do grupy prosumentów, które opierają się na tym trendzie, natomiast niewiele mają wspólnego z systemem wartości tego segmentu. Pokazuje to również, jak istotne jest zachowanie dystansu do niektórych ofert związanych z trendem określanym jako ruch prosumentów. Takie próby będą jednak dość szybko eliminowane właśnie dzięki mediom społecznościowym.

Rozwój segmentu prosumentów przejawia się w wielu inicjatywach, które będą wpływały na funkcjonowanie gospodarki. Przykładem tego typu działań może być inicjatywa przejmowania sklepików szkolnych przez rady rodziców. Ma ona związek z ofertą tych placówek. Wprowadzenie do obrotu w sklepach szkolnych kanapek, warzyw, owoców, sałatek, wpłynie na sposób odżywiania się dzieci, a tym samym ich zdrowie w przekroju długofalowym. Konkurencja na rynku usług gastronomicznych także zwiększa zakres wyboru. Obok ofert typu „stała cena i jedzenie do oporu”, pojawiają się oferty typu „wszystko

w cenie 3,20 zł za 100 gramów”. Są to inicjatywy mogące prowadzić do racjonalizowania wydatków na ochronę zdrowia.

Elementem, który także wiąże się z prosumentami jest rosnące zainteresowanie jakością życia oraz własną sylwetką. Są to megatrendy nazywane *wellness*, *wellbeing*. Osobnym obszarem tych zagadnień są kwestie związane z ograniczeniem korzystania z różnych używek (papierosy, alkohol, narkotyki). Kolejna, niezwykle istotna kwestia to współpraca segmentu prosumentów w ramach własnej grupy. Zmiana nawyków związanych z zachowaniami nie jest prosta. Wymaga to silnej woli, pracy nad sobą, a przede wszystkim wsparcia innych osób. Jak zauważa S. Covey, „furtka do zmian otwiera się od środka”. Rozwój programów opieki farmaceutycznej w aptekach jest przykładem działań, które we właściwy sposób mogą wspierać systemy wartości wprowadzane wśród prosumentów.

Niezależnie od poruszonych dotąd problemów, badania związane z prosumentami mogą dotyczyć znacznie szerszej gamy tematów. Częściowo pojawiły się one wśród zagadnień poruszanych w rozmowach z respondentami, prowadzonych w ramach programu „Bioaktywna Żywność”³.

Metody wspierania ruchu prosumentów

Omawiany tutaj ruch prosumentów, zestawiony z rozważaniami zawartymi w początkowej części tekstu, może być wspierany przez podmioty organizacji rządowych oraz ubezpieczycieli związanych ze sferą zdrowia. Punktem wyjścia może być opracowanie oraz komunikowanie zachowań prozdrowotnych. Istniejące dotąd wyniki badań mogą być przydatne w pracach nad łączeniem wartości, ważnych dla pacjentów oraz ubezpieczycieli.

Rozwijający się ruch prosumentów może stać się sposobem wprowadzania nowych zachowań o charakterze prozdrowotnym. Wynika to z wielu różnych przesłanek. Jedną z ważniejszych jest sekwencja zachowań konsumentów opisana w modelu Rogersa (Garbarski, 1998). Zgodnie z tym modelem, zachowania grupy innowatorów uruchamiają kolejny segment rynkowy, a mianowicie pierwszych naśladowców. Kolejno są aktywizowane pozostałe grupy konsumentów. Oznacza to, że możliwe stanie się rozwijanie zachowań prozdrowotnych, jeśli segmentem celowym będą początkowo prosumenci. To przede wszystkim do tej grupy należy kierować komunikaty promocyjne. Ze względu na wiedzę, zaangażowanie oraz doświadczenia segmentu prosumentów można zmniejszać asymetrię informacji. Trudniej, a do tego mniej skutecznie komunikuje się wartości związane z zachowaniami prozdrowotnymi konsumentom, którzy niewiele wiedzą na temat racjonalności zachowań. Wychodząc z modelu Rogersa, należy pracować nad harmonijną ofertą marketingową związaną z zachowaniami prozdrowotnymi. Ułatwieniem, a zarazem czynnikiem zwiększającym skuteczność działań, jest identyfikacja segmentu prosumentów. Badania prowadzone przez różne ośrodki umożliwiają budowanie bazy danych na temat grupy prosumentów.

Z jednej strony można to łączyć z działaniami na rzecz powrotu do zdrowia, z drugiej zaś – z promowaniem zachowań profilaktycznych.

Aby osiągnąć właściwe rezultaty w kreowaniu zachowań prozdrowotnych, trzeba pracować nad utworzeniem oraz pozycjonowaniem marki, która będzie parasolem dla takiej inicjatywy. Opracowanie marki, programu, całej jego koncepcji, należy wiązać z segmentem prosumentów. Ich aktywność i zaangażowanie można wykorzystać do budowania nazwy, logotypu, a także innych elementów związanych z tworzeniem świadomości marki. Ważnym składnikiem procesu pozycjonowania marki będą wartości, które konsekwentnie oraz systematycznie będą komunikowane grupie celowej. Wiedząc, jak bardzo złożone są procesy rynkowe, niezbędne będzie utworzenie podmiotu, który będzie czuwał nad pozycjonowaniem zachowań prozdrowotnych.

Sformułowane dotąd uwagi pozwalają na harmonijne przejście do strategii komunikacji idei zachowań prozdrowotnych. Zasadniczym kanałem przekazu będą media społecznościowe, a także informacja przekazywana w ramach sieci kontaktów interpersonalnych w segmencie prosumentów. Powyższe działania powinny być wzmacniane narzędziami z obszaru public relations oraz promocji bezpośredniej. W ramach public relations istotne znaczenie będą miały kontakty z mediami oraz działania lobbingsowe. Natomiast w odniesieniu do instrumentów promocji bezpośredniej, przydatne będą wydarzenia, targi, spotkania z autorytetami oraz podmiotami wpływającymi na decyzje nabywcze konsumentów. Organizację wydarzeń, również udział w wybranych targach, dobrze jest łączyć z aktywnością w zakresie kontaktów z mediami. W stosunku zaś do osób opiniotwórczych komunikaty należy kierować do lekarzy, farmaceutów oraz dietetyków.

Ważnym czynnikiem skutecznego komunikowania zachowań prozdrowotnych będzie także personel w punktach, w których dostępne będą różne usługi. Z wyprzedzeniem należy opracować oraz wdrożyć program edukacyjny dla personelu placówek usługowych. Powinien obejmować wiedzę na temat celów programu, oferowanych konsumentom wartości oraz sposobów komunikowania się z potencjalnymi klientami.

Zakończenie

Wiek XXI przynosi wysoko rozwiniętym gospodarczo społeczeństwom wiele wyzwań związanych z bilansowaniem dochodów i wydatków budżetów państw. Jednym z bardziej newralgicznych obszarów jest sfera ochrony zdrowia. Starzenie się społeczeństw, wydłużający się okres trwania życia, stabilizacja wzrostu gospodarczego, wymagania związane z wysoką jakością życia to najważniejsze czynniki wpływające na zwiększanie popytu na korzystanie z opieki zdrowotnej. Nakłada się na to niechęć do większego, dodatkowego płacenia przez pacjentów za usługi medyczne. Jednym z czynników, które mogą powodować zmiany w poziomie i strukturze popytu na

opiekę zdrowotną, może być większa racjonalność zachowań konsumentów oraz pacjentów. Rozwój badań w zakresie ekonomii behawioralnej, a także poszerzająca się wiedza na temat funkcjonowania umysłów, mogą powodować zmianę zachowań niektórych segmentów konsumentów. Jednym z trendów, być może z czasem megatrendów, jest segment profesjonalnych konsumentów nazywany terminem prosumenci. Głoszone przez ten segment konsumentów i pacjentów zasady zachowania dotyczą kierowania się większą racjonalnością. Obejmuje ona nabywanie produktów naturalnych, kierowanie się zasadami zdrowego odżywiania, większą aktywność fizyczną, unikanie nadmiaru używek, także utrzymywanie właściwej wagi ciała. Takie zachowania powodują zmniejszenie ryzyka chorób, w tym chorób cywilizacyjnych (nadwaga, cukrzyca, nadciśnienie). Dobra kondycja fizyczna i psychiczna staje się czynnikiem zmniejszającym popyt na usługi medyczne, co ułatwia równoważenie dochodów z wydatkami przeznaczanymi na ochronę zdrowia.

Przypisy

- ¹ W niezwykle ciekawy sposób, te trudne i złożone problemy, poparte wynikami badań, porusza E. Goodman, 2012, s. 52–53.
- ² Wiele omawianych tutaj problemów w interesujący sposób przedstawia film pt. „Chciwość”, pokazujący samo napędzanie się konsumpcji.
- ³ Autor bierze udział w projekcie badawczym w ramach Innowacyjnej Gospodarki pn. „Nowa żywność bioaktywna o zaprogramowanych właściwościach prozdrowotnych” (PO IG 01.01.02 – 00 – 061/09). Ma on na celu wprowadzenie na rynek produktów naturalnych, które będą wspomagały zdrowie konsumentów.

Bibliografia

- Ariely, D. (2009). *Potęga irracjonalności*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.
- Ariely, D. (2010). *Zalety irracjonalności*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.
- Ariely, D. (2012). Pochwała nieracjonalności. *Nowe Media*, 1, 112–115.
- Avery, G.C. (2009). *Przywództwo w organizacji. Paradygmaty i studia przypadków*. Warszawa: PWE.
- Berry, L.L., Mirabito, A.M. i Baun, W.B. (2012). Wymierne zyski z programów profilaktyki zdrowotnej, *Harvard Business Review Polska*, 9, 114–125.
- Blanchard, K. (2007). *Przywództwo wyższego stopnia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Damasio, A. (1999). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzi mózg*. Poznań: Rebis.
- EURO RSCG SENSORS. (2012). Ja i moje ciało. Zdrowie i dobre samopoczucie w dzisiejszych czasach. Prosumer Report, marzec.
- Garbarski, L. (1998). *Zachowania nabywców*. Warszawa: PWE.
- Goodman, E. (2012). Umierajmy w warunkach jakie nam odpowiadają. *Harvard Business Review Polska*, luty, 52–53.
- Grzega, U. (2012). *Poziom życia ludności w Polsce – determinanty i zróżnicowania*. Katowice: Uniwersytet Ekonomiczny.
- Johnson, S. (2005). *Umysł szeroko otwarty*. Warszawa: Santorski & CO.

- Kahneman, D. (2012). *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*. Poznań: Media Rodzina.
- Levinson, P. (2010). *Nowe, nowe media*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Lindstrom, M. (2009). *Zakupologia*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Mruk, H., Michalik, M. i Barańkiewicz, T. (2011). *Marketingowe zarządzanie apteką*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Pradeep, A.K. (2011). *Mózg na zakupach. Neuromarketing w sprzedaży*. Gliwice: Helion.
- Zweig, J. (2008). *Twój mózg, twoje pieniądze*. Warszawa: MT Biznes.