



Justyna Krzykus

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
Kolegium Ekonomii
Katedra Rynku i Konsumpcji
justyna.krzykus@edu.uekat.pl

INTERNACJONALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH – EWALUACJA USŁUG PROFESJONALNYCH

Streszczenie: Zasadniczymi celami niniejszego artykułu są diagnoza, ocena i określenie możliwości dostosowania poziomu usług medycznych do potrzeb współczesnych pacjentów, polskich, jak również zagranicznych z uwzględnieniem najlepszych metod obsługi ówczesnego pacjenta oraz określenie strategii na rynki międzynarodowe i nowych kierunków rozwoju jakości w umiędzynarodowionych placówkach medycznych. Ponadto wskazano możliwości i sposobów praktycznego wykorzystania potencjału komercyjnego placówek medycznych, a także ich usług w celu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych potencjalnych klientów/pacjentów.

Implementacja teorii z zakresu ekonomii z uwzględnieniem wiedzy z zakresu funkcjonowania odpowiednich sektorów gospodarki i regulacji prawnych pozwoli na uzyskanie najbardziej efektywnego modelu organizacyjnego oraz międzynarodowego zakresu usług medycznych, rozwój infrastruktury, synergii działań, zastosowanie kompleksowej profilaktyki oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego młodych absolwentów uniwersytetów medycznych w nowoczesnym podejściu do pacjenta.

Słowa kluczowe: internacjonalizacja, sektor usług medycznych, turystyka medyczna.

JEL Classification: D12, I15, O15.

Wprowadzenie

Wraz z rozwojem gospodarczym w naszym kraju nastąpił wzrost standardu życia społeczeństwa i wzrost świadomości prozdrowotnej Polaków. Placówki świadczące usługi medyczne z usługami towarzyszącymi, dostosowując się do warunków, zaspokajają nie tylko podstawowe potrzeby zdrowotne, ale także dbają o korzyści i uzyskanie satysfakcji pacjentów, a co za tym idzie, utrzymanie aktualnych oraz pozyskanie nowych.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom współczesnych pacjentów, placówka medyczna powinna nie tylko wprowadzać działania marketingowe, ale też inwestować w nowoczesną infrastrukturę oraz zatrudniać wykwalifikowany personel, co spowoduje zaspokojenie potrzeb współczesnych pacjentów, a następnie uzyskanie ich satysfakcji po skorzystaniu z usług. Ocena ówczesnego stanu przygotowania polskich placówek medycznych do świadczenia wysokiej jakości usług dla pacjentów zarówno polskich, jak i zagranicznych, opiera się na informacji ze źródeł wtórnych, natomiast wymaga przeprowadzenia badań ilościowych i jakościowych.

Państwo zapewnia społeczeństwu odpowiednie przepisy prawne, gdzie zgodnie z art. 3 pkt. 1 i 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, art. 2 pkt. 1.10, określa „świadczenie zdrowotne jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”, zaś zgodnie z art. 2 pkt. 1.7: „promocję zdrowia jako działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu” [Ustawa o działalności leczniczej, 2011].

Najważniejszą wartością dostarczaną pacjentowi jest fachowa pomoc medyczna, która obejmuje profilaktykę, diagnostykę oraz odpowiednie leczenie pacjenta. Wartość ta tworzy się poprzez odpowiednią analizę potrzeb rynku finalnego, pozycjonowanie usług oraz ich dostarczanie na rynek, jak też informowanie o nich [Żabiński, 2004, s. 277].

Na zasadniczy cel niniejszego artykułu składają się diagnoza, ocena i określenie możliwości dostosowania poziomu usług medycznych do potrzeb współczesnych pacjentów, polskich, a także zagranicznych, z uwzględnieniem najlepszych metod obsługi ówczesnego pacjenta oraz określenie strategii na rynki międzynarodowe i nowych kierunków rozwoju jakości w umiędzynarodowionych placówkach medycznych.

Rozwój sektora usługowego w gospodarce spowodował wyłonienie się tzw. usług profesjonalnych, które w znacznym stopniu determinują postęp ekonomiczny, społeczny i kulturalny. Usługi medyczne jako grupa usług profesjonalnych ulega ciągłym przemianom, na którą wpływ ma postęp technologiczny [Matysiewicz, Smyczek, 2014, s. 11-30].

Dynamicznie rozwijającym się sektorem gospodarki światowej jest turystyka medyczna, obejmująca pacjentów, którzy celowo opuszczają swój kraj, aby skorzystać z usług medycznych za granicą. Wartość światowego rynku turystyki

medycznej jest bardzo trudno oszacować pod względem liczbowym, jak również wartościowym. Dane przedstawiane przez rozmaite organizacje opierają się na szacunkach i estymacjach. Ponad 50 krajów na świecie traktuje jako strategiczny sektor gospodarki właśnie turystykę medyczną [Rutkowska, 2017, s. 7-15].

1. Rynek usług medycznych

Usługi medyczne będące częścią dowolnej usługi zdrowotnej, czyli jakościowo-ilościowym standardem złożonym z czynności, materiałów i urządzeń (środków trwałych) niezbędnych do osiągnięcia założonego celu i realizowane w obszarze medycyny [www 1], posiadają potencjał do komercjalizacji. Wykorzystanie potencjału polskich placówek medycznych i ich usług może stać się strategicznym sektorem gospodarki w Polsce. Pacjenci coraz częściej korzystają z usług prywatnych placówek medycznych, które zapewniają im przede wszystkim dostępność usług w tak ważnym dla pacjenta odpowiednim terminie realizacji usług w momencie zagrożenia życia lub zdrowia. Pacjenci skłonni są wydawać swoje dochody czy też oszczędności na usługi medyczne lub prozdrowotne, które w prywatnych placówkach znajdują się na coraz wyższym poziomie usług wraz z profesjonalną obsługą.

Chcąc sprostać tym wymaganiom, niektóre z placówek medycznych wprowadziły zasady marketingowe, które pozwalają na lepsze ich funkcjonowanie na rynku usług medycznych. Mimo znacznej konkurencji na lokalnym rynku tych usług tylko nielicznym praktykom udaje się wprowadzać i stosować odpowiednie działania marketingowe, zaś pozostałe nadal stosują standardowe dotychczas przyjęte metody przyjmowania pacjentów. Pacjenci stają się coraz bardziej wymagający, zwracają uwagę nie tylko na sposób wykonania usługi, ale także na pozostałe elementy związane z obsługą przed, w trakcie oraz po wykonaniu usługi zdrowotnej. Widocznym tego przejawem stały się usługi stomatologiczne, usługi z dziedziny chirurgii plastycznej, usługi leczenia niepłodności, otyłości czy kardiologii – placówki świadome wymagań potencjalnych pacjentów dążą do stworzenia jak najlepszych dla nich warunków umożliwiających komfortowe korzystanie z usług medycznych.

W celu skorzystania z usługi medycznej pacjenci niejednokrotnie udają się w podróż, często ze swoimi bliskimi do miejsca innego niż stałe miejsce zamieszkania. Rocznie na całym świecie podróżuje ok. 5 mln ludzi w celach medycznych, a wzrost obrotów na rynku wynosi ponad 15%. Polska ma szansę stać się jednym z trzech najbardziej perspektywicznych kierunków dla zagranicznych pacjentów w Europie, zaś Dyrektywa Transgraniczna dotycząca dostępu do le-

czenia pacjentów z Unii Europejskiej stwarza wielką szansę dla polskich szpitali. To perspektywa ciągłego rozwoju i doskonalenia dla placówki świadczącej usługi medyczne, możliwość poprawy jakości usług medycznych również dla polskich pacjentów [www 2].

Wartość światowego rynku usług medycznych świadczonych dla pacjentów z zagranicy szacuje się na 188 mld USD rocznie, a rynki krajów rozwijających się spodziewają się dwudziestoprocentowego wzrostu. Ponad 50 krajów na świecie traktuje całokształt zjawisk związanych z przemieszczaniem się osób w celach medycznych jako strategiczny sektor gospodarki. Przyczyny, z powodu których pacjenci zostają turystami medycznymi, to przystępność cenowa, dostęp do opieki medycznej, dostępność procedur medycznych, anonimowość, jakość, autorytety medyczne, unikalność usług. W Polsce nie jest prowadzony oficjalny rejestr pacjentów zagranicznych i trudny byłby on do oszacowania. Natomiast Polska rozwija się najszybciej w bloku krajów Europy Środkowej i Wschodniej, a centralne położenie zapewnia jej pacjentów z Europy Zachodniej – z Niemiec, Skandynawii i Wielkiej Brytanii. Głównym powodem zainteresowania polską medycyną ze strony zagranicznych pacjentów są różnice cenowe sięgające nawet 70% w stosunku do cen na Zachodzie. Najczęściej odwiedzający Polskę w celu skorzystania z usług medycznych to Niemcy (prywatni przedsiębiorcy, emeryci i renciści), Brytyjczycy (pracownicy handlu i usług, pracownicy fizyczni), Duńczycy (mieszkańcy aglomeracji miejskich, pracownicy niekwalifikowani, słabo znający języki obce, emeryci), Norwegowie (przedsiębiorcy, mało komunikatywni, zdyscyplinowani, zwracają uwagę na jakość usługi standardy europejskie) [Rutkowska, 2017, s. 7-45].

Tabela 1. Ceny procedur medycznych w wybranych krajach (w USD)

Procedura	USA	Tajlandia	Meksyk	Polska
Pomostowanie tętnic wieńcowych (by-passy)	113 000	13 000	3 250	7 140
Wymiana zastawki sercowej	150 000	11 000	18 000	9 520
Angioplastyka	47 000	10 000	15 000	7 300
Wymiana stawu biodrowego	47 000	12 000	173 000	6 120

Źródło: Kelley [2013].

Bezpośrednią konkurencją dla Polski na rynku turystyki medycznej są Węgry, Łotwa i Litwa. Na Węgrzech jest ok. 2600 klinik dentystycznych, z czego ok. 500 z nich przyjmuje pacjentów zagranicznych (ok. 70 000 rocznie) z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Włoch i Francji. Na Łotwie kliniki przyjęły w 2015 r. 8900 pacjentów zagranicznych, zaś Litwa dąży do pozyskania 290 000 turystów medycznych do roku 2022 [Rutkowska, 2017, s. 39-40].

W Polsce nie jest prowadzony oficjalny rejestr pacjentów zagranicznych. Rynek turystyki medycznej, jak wynika z analizy źródeł wtórnych, jest bardzo trudny do oszacowania. Orientacyjne dane przekazane przez Polskie Stowarzyszenie Turystyki Medycznej (PSTM) wskazują na wzrost odwiedzin pacjentów zagranicznych na ok. 10-15%, licząc rocznie od 2011 r., kiedy to Polskę odwiedziło 320 tys. pacjentów zagranicznych, a w 2014 r. ich liczba wyniosła prawie 390 tys. [Rutkowska, 2017, s. 24].

2. Rozwój turystyki medycznej – przejawy internacjonalizacji usług

Tradycje podróży w poszukiwaniu zdrowia sięgają jeszcze czasów starożytnych, a głównym motywem była wiara w siłę uzdrawiania wód termalnych. Zdrowie pojmowano jako największą wartość w życiu człowieka, wymagającą troski oraz szczególnej dbałości, gdyż w istotny sposób wpływa ono na jakość życia każdego człowieka. Wiek XX wyodrębnił nową formę turystyki zdrowotnej – turystykę medyczną, która w ścisłym znaczeniu może być określana jako świadomy i niewymuszony wyjazd poza miejsce stałego zamieszkania w celu pozyskania świadczenia zdrowotnego w kraju lub nawet zagranicą, w placówce medycznej o charakterze publicznym lub prywatnym. W szerszym znaczeniu wyjazd taki może łączyć się z tradycyjnym wypoczynkiem, zwiedzaniem i regeneracją sił fizycznych. W ostatnich latach normą stały się wyjazdy z krajów wysoko rozwiniętych do krajów uboższych ekonomicznie głównie z powodu niższych cen świadczeń. Lecz aspekt kosztowy nie jest jedynym czynnikiem przyciągającym pacjentów. Państwa słabiej rozwinięte mogą także konkurować z krajami na wyższym poziomie rozwoju, np. dbałością o jakość oferowanych usług, bogatą infrastrukturą medyczną, zastosowaniem najnowocześniejszych metod leczenia. Jest to skutek wielu inwestycji zarówno w sferze infrastruktury, jak i personelu. Polska jest krajem, który ma szansę rozwijać się nie tylko w zakresie turystyki przyjazdowej, ale także tej o charakterze wyjazdowym. Powszechne niezadowolenie z jakości państwowej opieki zdrowotnej sprawia, że z roku na rok coraz więcej Polaków decyduje się na usługę medyczną poza granicami Polski. W 2016 r. do NFZ wpłynęło (100% więcej niż w roku 2015) 10 632 wnioszków o zwrot kosztów leczenia na łączną kwotę znacznie przekraczającą 31 mln zł. Najchętniej Polacy korzystają z usług czeskich placówek medycznych, gdyż z transgranicznej opieki medycznej może skorzystać każdy mający prawo do korzystania z państwowej opieki zdrowotnej [Matulka, 2017].

Do dynamicznie rozwijającej się turystyki medycznej dochodzą klienci uzdrowisk, sanatoriów i ośrodków SPA. Współcześnie coraz większa grupa osób samodzielnie wykupuje usługi medyczne czy zabiegi sanatoryjne. Ponadto coraz częściej pacjenci przyjeżdżający do placówki sanatoryjnej ze skierowaniem nabywają usługi dodatkowe. Jak wynika z analiz Instytutu Badań i Rozwoju Turystyki Medycznej, pacjenci, w tym zagraniczni, wybierają polskie usługi w placówkach prywatnych nie tylko z powodu niskich kosztów usług, ale przede wszystkim dlatego, że są oceniane niezwykle wysoko, a polscy lekarze uważani są za znakomitych specjalistów w swoich dziedzinach gwarantujących wysoką jakość świadczonych usług [Jarczewski, 2018].

Szacuje się, że wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2015 r. wyniosły 114,1 mld zł i były wyższe niż w 2014 r. o ok. 6,7 mld zł. Nakłady te stanowiły 6,34% PKB (6,25% w 2014 r.). Wzrost wydatków zaobserwowano zarówno w przypadku wydatków publicznych, jak i wydatków prywatnych. Bieżące wydatki publiczne poniesione na zdrowie i ochronę zdrowia wynosiły w 2015 r. 79,9 mld zł i stanowiły 4,44% PKB (4,42% w 2014 r.), natomiast bieżące wydatki prywatne wyniosły 34,3 mld zł i stanowiły 1,90% PKB (1,83% w 2014 r.) [www 3].

Biorąc pod uwagę dochody konsumentów, można już zauważyć pozytywne zmiany, porównując średnie wynagrodzenie, które w kwietniu 2018 r. wynosiło 4840 zł w sektorze przedsiębiorstw, zaś w maju 2017 r. średnie wynagrodzenie było mniejsze, tj. 4389 zł [www 4].

Turystyka medyczna jest branżą strategiczną, dlatego ten sektor gospodarki w wielu krajach otrzymuje priorytet promocyjny i inwestycyjny. Parlament Europejski przyjął w 2011 r. dyrektywę „Pacjenci bez granic”, która w skali świata jest unikalną inicjatywą, prowadzącą do rozszerzania wymiany usług zdrowotnych pomiędzy państwami Unii Europejskiej. Dyrektywa ta daje gwarancję osobom ubezpieczonym w państwach członkowskich UE swobodnego korzystania z opieki medycznej za granicą. Jednocześnie pozytywnie wpływa na rozwój standardów opieki medycznej w krajach biedniejszych UE, a także na zmniejszenie kosztów usług medycznych w bogatszych krajach [Rutkowska, 2017, s. 42].

3. Kierunki rozwoju placówek medycznych

Najważniejszą wartością dostarczaną pacjentowi jest jednak fachowa pomoc medyczna, która obejmuje profilaktykę, diagnostykę oraz odpowiednie leczenie pacjenta. Wartość ta tworzy się poprzez odpowiednią analizę potrzeb rynku fi-

nalnego, pozycjonowanie usług oraz ich dostarczanie na rynek, jak również informowanie o nich [Żabiński, 2004, s. 277].

Przy wyborze usługi klienci kierują się przede wszystkim opinią o placówce usługowej oraz ceną, która powinna być gwarancją odpowiedniej jakości, a także materialnymi uwarunkowaniami świadczenia usług. Kupując usługę, klienci nabywają obietnicę tego, co oferuje im usługodawca. Swoje oczekiwania z otrzymaną usługą porównują dopiero po dokonaniu zakupu i konsumpcji [Czubała i in., 2006, s. 13-14].

Konsumenci wybierają te dobra i usługi, które znacznie lepiej zaspokajają ich potrzeby, nawet w przypadku, gdy nie są ich świadomi. Aby działania okazały się skuteczne, przedsiębiorca musi zidentyfikować potrzeby konsumentów oraz zrozumieć ich istotę [Garbarski, 2001, s. 16].

Specyficznym produktem, którego nie sposób wyrazić miarami fizycznymi, a tworzącym swego rodzaju produkt marketingowy, jest usługa zdrowotna [Czerw, 2010, s. 14]. W dobie ciągłych zmian, które zachodzą na rynku usług zdrowotnych, placówki medyczne, a szczególnie te prywatne, nieprzerwanie muszą dostosowywać się do zmieniającego otoczenia – ze względu na fakt, że poprawa jakości życia, coraz wyższy poziom edukacji i świadomości oraz wydłużający się czas życia człowieka, a także rozwijająca się liczba placówek konkurencyjnych sprawiają, iż planowanie oraz realizacja działalności marketingowej powinny stać się niezbędnymi czynnościami, które podejmowane są poprzez indywidualnych świadczeniodawców na rynku usług zdrowotnych [Czerw, 2010, s. 14].

Nadanie pacjentowi „prawa klienta” na rynku usług zdrowotnych sprawia, iż lekarze prywatnych placówek zdrowotnych zaczynają wprowadzać w zarządzaniu placówką zdrowotną prokonsumenckie zachowania. Zaspokojenie potrzeb nabywców usług zdrowotnych, a także zbudowanie i postrzeganie korzystnego wizerunku placówki i lekarza w ich oczach, daje możliwość m.in. marketing, który stanowi odpowiedź na zainteresowanie ze strony lekarzy jako przedsiębiorców prorynkowymi zachowaniami [Bukowska-Piastrzyńska, 2011, s. 19].

Efektom postępu technologicznego i rozwoju wiedzy w różnych dziedzinach medycyny stało się wyodrębnienie wąskich specjalizacji. Diagnostyka i leczenie w niektórych przypadkach może wykraczać poza umiejętności jednego lekarza. Priorytetem jest współpraca z innymi specjalistami w danym zakresie [Kubiak, 2019].

Niezwykle znaczącym problemem stały się uzyskanie wysokiej jakości świadczonych usług oraz uzgodnienie ich ceny, typu warunków zaproponowanych świadczeń, a ponadto ich promocji na rynku. Ważne, aby usługodawca

poprzez właściwą komunikację mógł rozpoznać problemy i preferencje istniejących bądź potencjalnych nabywców, a przede wszystkim, aby usługę realizował na miarę potrzeb klientów. Zatem zdecydowanym celem placówki zdrowia powinno być zdobywanie pacjenta oraz zaspokajanie jego potrzeb, głównie utrzymanie go w stanie zadowolenia, co w konsekwencji przynosi zysk [Nowatorska-Romaniak, 2001, s. 15].

Biorąc pod uwagę fakt, że nabywcy wydają pieniądze z konkretnych motywów, istotne okazuje się zwrócenie uwagi na istotną kwestię, dlaczego cywilizowane społeczeństwo kupuje produkty lub usługi. Głównymi powodami są [Patten, 2009, s. 18-19]: zaspokajanie najważniejszych i realnych potrzeb, a także moda, wizerunek, urok osoby sprzedającej, reklama, podarunek, wewnętrzna motywacja podnoszenia statusu społecznego, cena, lokalizacja czy dogodność dojazdu, impuls, wartość, bezpieczeństwo, a także strach i troska, wymagania narzucone przepisami, spełnianie parametrów technicznych, jakość oraz niezawodność, reputacja, gwarancje oraz usługi posprzedażowe.

4. Wyzwania marketingowe placówki medycznej a potrzeby współczesnego pacjenta

W sektorze usług ważną rolę odgrywają ludzie. W całej jego przestrzeni obowiązuje zasada „klient nasz pan”. Do każdego klienta należy odnosić się indywidualnie i ze zrozumieniem podchodzić do jego nietypowych zachcianek [Patten, 2009, s. 46].

Niezwykle ważnym zjawiskiem z zakresu przemian psychospołecznych jest wzrastający proces postrzegania przez nabywców samych siebie jako indywidualnych jednostek o konkretnych potrzebach, aspiracjach i dążeniach. Dążenie do wyróżnienia się z tłumu i dostrzeżenia tego przez pozostałych staje się coraz mocniejsze. Narastający proces indywidualizacji wyznacza nowego konsumenta, który jest osobą wielowymiarową, wyemancypowaną, o wszechstronnych zainteresowaniach, pragnieniach i preferencjach. Niejednokrotnie pełni sprzeczności rozmyślnie podejmuje niekonsekwentne działania, aby utrzymać swój indywidualizm. Często zachowuje się niekonwencjonalnie [Otto, Olczak, 2007, s. 44].

Pacjent jako klient może wyrażać równocześnie kilka różnych potrzeb. Przychodząc do placówki zdrowotnej, ma mocną potrzebę komunikowania się z lekarzem – pacjent chce, by jego kontakt osobisty z lekarzem był satysfakcjonujący, wyraża tym samym potrzeby fizyczne. Równie silnie wyrażane są potrzeby tożsamościowe, gdyż dzięki porozumiewaniu się w obrębie gabinetu sto-

matologicznego pacjent dowiaduje się znacznie więcej o sobie samym, wie, jaki jest w określonej sytuacji, czego potrzebuje, jakie są jego wymagania i jak reaguje. Dominującą rolę odgrywają także potrzeby społeczne. Pacjent chcąc wytworzyć relacje z osobą, która go leczy, nie chce być traktowany bezosobowo, pragnie zapoznać się z osobą, której oddał pod opiekę swoje zdrowie; ma potrzebę odczuwania drobnej przyjemności, i to niezależnie od zasobności jego portfela, a może to być np. wyjątkowo wytworna poczekalnia, czy dla dzieci drobne nagrody za odwagę. Pacjent odczuwa także potrzebę okazywania uczuć, uzewnętrzniając je poprzez wyrażanie swojego zadowolenia, informowanie o tym, co mu przeszkadza, bezpośrednio kierując słowa do lekarza lub tworząc i wyrażając opinię poza gabinetem. Pacjent chce być leczony przez tego samego lekarza, z którego jest zadowolony i do którego jest przyzwyczajony, uwydatniając tym samym potrzebę przynależności. Potrzeba jest bardzo silna szczególnie wtedy, gdy odczuwa obawę przed spotkaniem ze stomatologiem, choć wie, że powinien pójść na zaplanowaną wizytę. Pacjent ma potrzebę odpoczynku, co związane jest z uspokojeniem i wyciszeniem emocji w trakcie wizyty lub po jej zakończeniu. Pacjent, odczuwając potrzebę sprawowania kontroli, chce, zgodnie ze wcześniejszym wyobrażeniem, aby lekarz coś dla niego zrobił, zaś jego potrzeby praktyczne wynikają z możliwości wyrażenia się na temat danego problemu, z którym zwrócił się do lekarza, a dzięki czemu jest przekonany, że usługa stomatologiczna może być wykonana skutecznie [Szumska, 2011, s. 14].

Aby można było mówić o usatysfakcjonowanym pacjencie, trzeba uwzględnić wyzwanie dla osób działających w zakresie marketingu usług, którym są opracowanie i utrzymanie usług wysokiej jakości, takich, które spełniają lub przewyższają oczekiwania większości konsumentów [Bukowska-Piastrzyńska, 2011, s. 69].

Na podstawowe czynniki satysfakcji konsumentów składają się jakość oraz stałość utrzymywania wysokiej jakości produktu lub usługi, czy atrakcyjność ceny i dogodność zapłaty, ponadto dostępność produktu lub usługi w należyтым miejscu i czasie, jak też kompleksowa i życzliwa obsługa, szybkie oraz pełne wykonanie umowy, błyskawiczna i pozytywna reakcja na zgłoszoną reklamację oraz informacja i promocja, które wzbogacają wiedzę o produkcie lub usłudze i ich zaletach [Bukowska-Piastrzyńska, 2011, s. 69-70]. Wobec mocnej konkurencji w branży usługowej jakość obsługi, oceniana przez klienta w kontekście kompetentnego i skutecznego załatwienia swojej sprawy, okazuje się także zasadnicza dla danej firmy [Payne, 1997, s. 158].

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, placówka medyczna powinna wdrożyć procedury obsługi pacjenta zagranicznego [Rutkowska, 2017, s. 122]:

- przeprowadzenie audytu w placówce medycznej przez ekspertów z zakresu obsługi turystyki medycznej,
- wdrożenie zaleceń opracowanych na podstawie audytu,
- wyznaczenie osób (ze znajomością języków obcych) odpowiedzialnych za poszczególne etapy procedury,
- przeszkolenie personelu dostosowane do specyfiki świadczonych usług medycznych,
- przygotowanie placówki do obsługi pacjenta zagranicznego poprzez wybór lokalnych poddostawców usług dodatkowych, tj. zakwaterowanie, catering, transport oraz przygotowanie materiałów informacyjnych o placówce medycznej.

Wysokiej jakości usługą to wyrozumiałość i spełnienie wymagań konsumenta i jest dostosowaniem produktu do wymogów pacjenta – klienta. Biorąc pod uwagę jakość w opiece zdrowotnej, trzeba rozpatrywać ją nie tylko w aspekcie satysfakcji pacjenta, ale przede wszystkim powinna być drogą do znacznie lepszego zdrowia pacjentów oraz wyższej jakości ich życia [Bukowska-Piastrzyńska, 2011, s. 52].

Podsumowanie

Procesy zachodzące we współczesnej gospodarce światowej, w tym rozwijającej się turystyce medycznej, powodują konieczność dostosowania się placówek medycznych do zmieniającego otoczenia, a rozwijająca się liczba placówek konkurencyjnych i wysokich wymagań potencjalnych pacjentów jest na tyle istotna, że powinna nastąpić internacjonalizacja na rynku usług medycznych. Z niszowego rynku stanie się on rynkiem bardziej rozwiniętym i konkurencyjnym.

Otwarcie na rynki zagraniczne i internacjonalizacja usług medycznych w efekcie wpłynie na wzrost gospodarczy Polski, zaś potencjał polskich placówek medycznych w połączeniu z turystyką medyczną stanie się strategicznym sektorem gospodarki w Polsce. Kluczowym aspektem jest zatem sprecyzowanie elementów jakości usług medycznych oczekiwanych przez pacjenta – jakości będącej zasadniczym obszarem strategii marketingowych oraz opracowanie struktury klastra skupiającego najlepsze placówki medyczne oferujące swoje usługi medyczne pacjentom zagranicznym, które współpracują między sobą oraz z innymi sektorami gospodarki.

Biorąc pod uwagę nabywców dokonujących wyboru i zakupu produktów na rynku, można dostrzec, że pojawia się wiązka korzyści i kosztów, czyli tzw. wartość dla klienta. Potrzeby, oczekiwania i ograniczenia klientów nie są stałe, a potrzeby te różnicują się i zmieniają. Stanowi to motyw do tworzenia nowych produktów, które odpowiadają na nowe potrzeby i oczekiwania konsumentów [Matysiewicz, Smyczek, 2012, s. 136-137].

Kluczowym wyzwaniem staje się stworzenie sieci umiędzynarodowionych placówek medycznych, których współpraca dla dobra pacjenta i interdyscyplinarne metody leczenia staną się kluczowym czynnikiem w dążeniu do sukcesu przedsięwzięcia.

Pozyskane informacje wynikające z badań jakościowych, będące rezultatem przeprowadzonego wywiadu pogłębionego, wskazują na stały wzrost zapotrzebowania na najwyższej jakości usługi medyczne w połączeniu z leczeniem interdyscyplinarnym. Istotne w przygotowaniu procedur w obsłudze pacjenta zagranicznego okazuje się połączenie wiedzy zarówno z dziedziny ekonomii, jak i zarządzania. Kluczowy czynnik prowadzący do sukcesu wynika również z przygotowania wysokiej klasy specjalistów i wykwalifikowanego personelu pomocniczego. Jak wynika z analizy źródeł wtórnych, w dostępnych materiałach wykorzystano ilościowe metody badawcze pozyskiwania informacji z wykorzystaniem odpowiednich technik i narzędzi badawczych.

Określenie możliwości dostosowania poziomu usług medycznych do potrzeb współczesnych pacjentów z uwzględnieniem najlepszych metod obsługi ówczesnego pacjenta i stworzenie umiędzynarodowionej placówki medycznej spełniającej ówczesne wymagania jakościowe niosą za sobą ogromne wyzwanie badawcze na płaszczyźnie zarządzania, a także praktyki. Bariery w pozyskiwaniu i dostępie do niektórych danych chronionych w placówkach medycznych tworzą ograniczenia w kompleksowym określeniu potrzeb współczesnych pacjentów. Potencjalni pacjenci nie zawsze mogą wskazać istotne elementy, które wpływają na poziom jego satysfakcji po skorzystaniu z ewentualnej usługi medycznej.

Z uwagi na niewielki zasób danych statystycznych określających liczbę pacjentów zagranicznych korzystających z usług medycznych polskich placówek priorytetem staje się zaplanowanie badań jakościowych i ilościowych z wykorzystaniem metody ankietowej oraz wywiadu wśród potencjalnych pacjentów oraz menadżerów placówek medycznych. Celem badań będzie rozpoznanie motywów rozwoju, możliwości oraz preferencji w zapotrzebowaniu na odpowiednie procedury medyczne, sprecyzowanie problemów związanych z całym procesem tworzenia umiędzynarodowionej placówki medycznej oraz określenie

istotnych przemian mających wpływ na całokształt jej działalności, a także identyfikacja sposobów praktycznego wykorzystania kapitału wiedzy dotyczącego umiędzynarodowienia placówki medycznej w celu jak najlepszego zaspokojenia potrzeb związanych z doborem usług medycznych przez potencjalnego odbiorcę.

Literatura

- Bukowska-Piestrzyńska A. (2011), *Marketing usług zdrowotnych, od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu.pl, Warszawa.
- Czerw A. (2010), *Marketing w ochronie zdrowia*, Difin, Warszawa.
- Czubała A., Jonas A., Smoleń T., Wiktor J.W. (2006), *Marketing usług*, Wolters Kluwer Polska, Kraków.
- Garbarski L. (2001), *Zachowania nabywców*, PWE, Warszawa.
- Jarczewski A. (2018), *Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa*, „Rynek Turystyczny”, nr 391(4), s. 39-45.
- Kelley E. (2013), *WHO presentation on medical tourism*, WHO.
- Kubiak R. (2019), *Lekarski obowiązek konsultacyjny*, „Medycyna Praktyczna”, nr 340(6), s. 125-130.
- Matulka D. (2017), *Turystyka medyczna w naukowym wydaniu*, „Rynek Turystyczny”, nr 386(11), s. 40-41.
- Matysiewicz J., Smyczek S. (2012), *Modele relacji jednostek medycznych z pacjentami*, Placet, Warszawa.
- Matysiewicz J., Smyczek S. (2014), *Koncepcja usług profesjonalnych we współczesnej gospodarce* [w:] J. Matysiewicz (red.), *Usługi profesjonalne w globalnej gospodarce*, Placet, Warszawa, s. 11-31.
- Nowatorska-Romaniak B. (2001), *Marketing usług zdrowotnych*, Zakamycze, Kraków.
- Otto J., Olczak A. (2007), *Marketing w handlu i usługach*, Politechnika Łódzka, Łódź.
- Patten D. (2009), *Skuteczny marketing w małej firmie*, Helion, Gliwice.
- Payne A. (1997), *Marketing usług*, PWE, Warszawa.
- Rutkowska M. (2017), *Turystyka medyczna w praktyce*, Medical Travel Partner, Warszawa.
- Szumski M. (2011), *Trudny pacjent w gabinecie stomatologicznym*, Kapitał Ludzki, Tarnowo Podgórze.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2011 r., nr 112, poz. 654.
- Żabiński L. (2004), *Zarządzanie marketingowe. Podstawy teoretyczne. Węzłowe specjalizacje badawcze*, Akademia Ekonomiczna, Katowice.
- [www 1] www.osoz.pl (dostęp: 3.06.2018).

[www 2] www.medicaltravelpartner.pl (dostęp: 3.06.2018).

[www 3] www.stat.gov.pl (dostęp: 7.06.2018).

[www 4] www.wynagrodzenia.pl (dostęp: 7.06.2018).

INTERNATIONALIZATION OF MEDICAL SERVICES – AFFECT ON CONTEMPORARY ECONOMY

Summary: The main goal is to diagnose, assess and describe an adjustment of medical services to the needs of modern patients, Polish and foreign, considering the best methods of attending a patient, as well as to determine a strategy for international markets and new directions of improvements in Polish medical facilities. Moreover, a key task is to point out the possibilities and methods of practical use of the commercial potential of medical facilities and their services, in order to fulfill the healthcare needs of potential clients or patients.

Usage of theories from the field of economy with consideration of knowledge of functioning of appropriate economy sectors and legal regulations, as well as conclusions of primary and secondary researches, allow to achieve the most effective organization model and an international reach of healthcare services, development of infrastructure, synergy of actions, implementation of complex preventive treatment, and usage of the human capital of young graduates of medical universities in a modern approach to patients.

Keywords: internationalization, healthcare sector, medical tourism.