

Praktyczne aspekty reorganizacji placówki medycznej i wdrożenia procesu obsługi pacjenta zagranicznego na podstawie doświadczeń własnych Medical Travel Partner

Nadesłany: 12.05.17 | Zaakceptowany do druku: 28.08.17

Magdalena Rutkowska*, **Józef Haczyński****

Turystyka medyczna staje się nowym trendem w polskim systemie ochrony zdrowia. Do dynamicznych zmian rynku usług tego rodzaju turystyki przyczyniają się zarówno czynniki ekonomiczne, jak i przemiany społeczne czy kulturowe, a z drugiej strony postęp medycyny i możliwości leczenia różnorodnych procesów chorobowych oferowanych w placówkach zagranicznych. W placówce chcącej odnosić sukcesy na rynku turystyki medycznej należy określić i wdrożyć standardy opieki odpowiednie dla pacjentów z zagranicy i stale poprawiać ich jakość. Artykuł przedstawia zalecenia dotyczące sposobu przeorganizowania placówki medycznej, która chce rozwijać się na rynku turystyki medycznej i skutecznie pozyskiwać pacjenta zagranicznego. Artykuł prezentuje poszczególne etapy obsługi pacjenta w placówce medycznej.

Słowa kluczowe: obsługa pacjenta zagranicznego, turystyka medyczna.

Practical Aspects of Medical Institution Reorganization and Implementation of the Process of Handling a Foreign Patient on the Basis of Own Experience at Medical Travel Partner

Submitted: 12.05.17 | Accepted: 28.08.17

Medical tourism is becoming a new trend in the Polish health care system. The dynamic changes in the market for this type of tourism services are compounded by a variety of economic factors as well as social or cultural transformations and the advancement of medicine and the possibilities of treating various medical conditions offered in foreign institutions. A clinic seeking success in the medical tourism market should define and implement care standards appropriate for patients from abroad and constantly improve their quality. The paper presents practical recommendations on how to reorganize a medical facility that wants to grow in the medical tourism market and effectively attract a foreign patient. This paper present particular stages of the patients flow in a medical center.

Keywords: medical tourism, foreign patient service.

JEL: I15, I19

* **Magdalena Rutkowska** – lek. med., Medical Travel Partner.

** **Józef Haczyński** – dr hab., Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Centrum Zarządzania w Ochronie Zdrowia.

1. Wstęp

Występujące w ostatnich latach dynamiczne zmiany polskiego systemu ochrony zdrowia wymuszają na kadrze zarządzającej placówkami medycznymi poszukiwanie nowych i konkurencyjnych usług medycznych. Jedną z takich możliwości jest otwarcie się na świadczenia oferowane dla zagranicznego pacjenta w formie pakietu usług oferowanych w ramach turystyki medycznej. W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji turystyki medycznej, traktujących ten rodzaj usług bardzo wąsko, jak również szeroko. Jedną z definicji turystyki medycznej jest definicja zaproponowana przez Białk-Wolf (2010), według której turystyka medyczna polega na dobrowolnym przemieszczaniu się do obcego państwa w celu poddania się tam planowanemu leczeniu w celu ratowania zdrowia, podniesienia jakości życia, poprawy stanu zdrowia lub poprawy wyglądu, z przyczyn finansowych, jakościowych lub z uwagi na niedostępność świadczeń w miejscu zamieszkania wynikającą z braku personelu, wiedzy, sprzętu, procedur, zbyt długiego czasu oczekiwania lub ograniczeń prawnych. Niejednokrotnie proces leczenia połączony jest ze zwiedzaniem odwiedzanego kraju lub państwa oferującego proces leczenia, skorzystaniem z atrakcji rozrywkowych, z wypoczynkiem, regeneracją sił fizycznych i psychicznych.

Jednak nie zawsze turystyka medyczna musi wiązać się z wyjazdem z kraju zamieszkania. Może być nią również zorganizowana i zaplanowana wyprawa poza stałe miejsce zamieszkania, np. do innego regionu kraju, w celu poprawy lub przywrócenia zdrowia w wyniku interwencji medycznej niedostępnej w miejscu zamieszkania pacjenta (Lunt i Carrera, 2010; Lunt, Horsfall i Hanefeld, 2016). Celem wyjazdów pacjenta jest uzyskanie dostępu do różnych usług medycznych oferowanych w innym kraju, za które pacjenci dokonują opłat z własnych środków pieniężnych lub częściowo refundowanych przez płatnika czy ubezpieczyciela prywatnego. Najchętniej wybieranymi usługami medycznymi są wszelkiego rodzaju usługi stomatologiczne, zabiegi chirurgiczne, w tym ortopedyczne, oraz specjalistyczne i skomplikowane zabiegi, takie jak zabiegi kardiochirurgiczne, neurochirurgiczne, okulistyczne, transplantacje narządów, leczenie onkologiczne. Ponadto coraz większą popularnością cieszą się wszelkiego rodzaju zabiegi medycyny estetycznej, zabiegi bariatryczne czy zabiegi zmiany płci (Kasprzak, 2016; Rutkowska, 2017).

Turystykę medyczną, ze względu na czynniki ekonomiczne, można podzielić na zorientowaną na jakość i na koszty. Turystyka medyczna zorientowana na jakość zwykle dotyczy osób pochodzących z krajów słabo rozwiniętych gospodarczo lub z utrudnionym dostępem do wykwalifikowanych świadczeń zdrowotnych, które poszukują przede wszystkim świadczeń na najwyższym poziomie jakościowym. Czasem też w tej grupie mieszczą się osoby, dla których turystyka medyczna jest swoistą formą podkreślenia swojego statusu społecznego. Natomiast w przypadku orientacji na koszt turystyka zwykle

polega na poszukiwaniu oszczędniejszych form leczenia. Często dotyczy osób z państw o wysokim statusie ekonomicznym i rozwoju gospodarczym, w których medycyna jest na bardzo wysokim poziomie (Hanefeld, Smith, Horsfall i Lunt, 2014; Hanefeld, Lunt, Smith i Horsfall, 2015; Lubowiecki-Vikuk i Gnusowski, 2016). Do takich krajów docelowych należy Polska i inne kraje byłego bloku postkomunistycznego, gdzie wysokiej jakości specjalistyczne usługi medyczne świadczone są w niższych i konkurencyjnych cenach (Lubowiecki-Vikuk i Rab-Przybyłowicz, 2015).

Świadczenia zdrowotne dla pacjentów będących turystami medycznymi w Polsce mogą być udzielane zarówno przez samodzielne publiczne lub niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, jak i przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub praktyki grupowe. Usługami turystycznymi są usługi mające na celu zarówno zaspokojenie potrzeb turystów przed wyjazdem, w trakcie trwania wyjazdu, jak i podczas powrotu do miejsca zamieszkania, czyli wszelkie usługi transportowe, hotelarskie, gastronomiczne czy przewodnickie.

Rynek usług turystyki medycznej zajmuje coraz większą rolę w procesie kształtowania sprofilowanych wzajemnych powiązań międzypodmiotowych – zarówno w turystyce, jak i w medycynie (Lubowiecki-Vikuk, 2012, Patrzałek i Łachut, 2016). Do dynamicznych zmian rynku usług tego rodzaju turystyki przyczyniają się różnorodne czynniki ekonomiczne, jak również przemiany społeczne czy kulturowe, a z drugiej strony postęp medycyny i możliwości leczenia różnorodnych procesów chorobowych oferowanych w placówkach zagranicznych. Równocześnie wszelkie zmiany organizacyjne placówek medycznych, zmiany legislacyjne czy reformy systemów ochrony zdrowia mogą doprowadzić do istotnych zmian wpływających na funkcjonujące w nim podmioty z branży medycznej i turystycznej, jak również na samych odbiorców tego rodzaju usług.

Wiele polskich placówek medycznych obawia się wprowadzenia usług skierowanych do pacjentów zagranicznych z powodu braku własnych doświadczeń w tym zakresie, odpowiednich regulacji i procedur wewnętrznych oraz przygotowania personelu medycznego i pozamedycznego do świadczenia tego typu działalności. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na ograniczanie turystyki medycznej w polskich placówkach jest obawa przed odpowiedzialnością prawną i odszkodowaniami związanymi z błędami medycznymi lub niezadowolaniem pacjenta ze świadczonych usług.

Celem pracy było przedstawienie praktycznych aspektów dotyczących reorganizacji placówki medycznej i wdrożenia procesu obsługi pacjenta zagranicznego na podstawie doświadczeń własnych Medical Travel Partner. Praca ma charakter wdrożeniowo-rekomendacyjny.

Poniżej przedstawiono aspekty praktyczne i doświadczenia własne dotyczące obsługi pacjenta zagranicznego w polskich placówkach medycznych – od etapu przygotowania zespołu medycznego placówki, poprzez wdrożenie procedur i dokumentacji wymaganej przy tego typu działalności a skończywszy na poszczególnych etapach obsługi pacjenta zagranicznego.

2. Przygotowanie zespołu – koordynator i zespół medyczny

Personel medyczny placówki medycznej powinien zapewnić najwyższy standard opieki zarówno pacjentom krajowym, jak i wymagającym większej uwagi, nieco innego podejścia, wynikającego z często wyższych oczekiwań czy różnic kulturowych, pacjentom zagranicznym. W placówce medycznej chcącej odnosić sukcesy na rynku turystyki medycznej należy określić i wdrożyć odpowiednie procedury i standardy opieki dostosowane do pacjentów zagranicznych często pochodzących z krajów o odmiennych kulturach czy religii.

Placówka medyczna, która dopiero rozpoczyna działalność na rynku turystyki medycznej, powinna stworzyć tzw. specjalną ścieżkę obsługi pacjenta zagranicznego, czyli wyselekcjonować odpowiednio przeszkolony i najlepiej znający język obcy zespół personelu medycznego, składający się w początkowym okresie tylko z jednego lub dwóch lekarzy, z jednej lub dwóch pielęgniarek oraz z koordynatora pacjenta. W czasie pobytu w placówce medycznej pacjent zagraniczny powinien mieć kontakt tylko z tymi przeszkolonymi, dedykowanymi do obsługi członkami zespołu medycznego. W miarę zwiększania się liczby zagranicznych pacjentów, nabywania doświadczenia oraz rozbudowywania pakietu usług medycznych placówka będzie stopniowo rozbudowywać przeszkolony i przygotowany zespół personelu medycznego świadczący usługi zgodnie z zakresem międzynarodowych standardów.

Osoba pełniąca rolę koordynatora pacjenta jest kluczowa w całym procesie obsługi pacjenta zagranicznego. Pacjent powinien mieć z taką osobą kontakt od pierwszego zetknięcia się z placówką medyczną a często również w okresie przygotowawczym do przyjazdu do Polski. Kluczowym, a często zapominanym aspektem pracy koordynatora jest szybka odpowiedź na wszelkie zapytania pacjenta. Koordynator już przy pierwszym kontakcie, mailowym czy telefonicznym, powinien przekazać pacjentowi kompleksową ofertę placówki medycznej, dostosowaną do aktualnych potrzeb osoby będącej odbiorcą usługi, jak też jego bliskich. Poza typowymi świadczeniami medycznymi koordynator może zaoferować pomoc w znalezieniu m.in. dogodnych przelotów, połączeń transportowych z placówką medyczną, pomoc w rezerwacji hotelu, zapewnieniu cateringu dostosowanego do wymogów pacjenta czy jego bliskich oraz również powinien mieć możliwość poinformowania o atrakcjach turystycznych. Odpowiednio przeszkolony i w pełni zaangażowany w procesie obsługi pacjenta koordynator pacjenta to wzmocnienie i budowanie przewagi konkurencyjnej wśród placówek medycznych o podobnym profilu na całym świecie.

W nieopublikowanych wynikach badań własnych Medical Travel Partner, w analizie ponad 120 ankiet pacjentów zagranicznych w tzw. wolnych wnioskach koordynator pacjenta był najczęściej wymienianą osobą, która oferowała szybką pomoc, była godna zaufania i stworzyła dla pacjenta niezapomnianą atmosferę podczas procesu leczenia i pobytu w placówce medycznej.

Osoba	Opis czynności
Koordynator pacjenta	Zajmuje się całościową administracyjną opieką pacjenta w czasie pobytu w placówce
Konsultant medyczny	Ma bezpośredni kontakt z pacjentem i odpowiada za aspekty medyczne
Osoba odpowiedzialna za ustalenie ramowych kosztów diagnostyki i/lub leczenia oraz rehabilitacji (jeśli nie jest to wewnętrzny koordynator)	Przygotowywanie dokumentacji, umowy, kalkulacja kosztów leczenia i/lub rehabilitacji czy rekonwalescencji
Osoba, administracyjna	Odpowiedzialna za wybór i współpracę z lokalnymi dostawcami usług dodatkowych, takich jak transport, biuro tłumaczeń, catering w ramach oddziału, zakwaterowanie, spa itp. (jeśli nie jest to wewnętrzny lub zewnętrzny koordynator)

Tab. 1. Osoby do obsługi pacjenta zagranicznego w placówce medycznej. Źródło: opracowanie własne.

3. Dokumentacja

Kolejnym krokiem po wyselekcjonowaniu i przeszkoleniu zespołu niezbędnego do obsługi pacjenta zagranicznego jest przygotowanie wszelkich procedur postępowania w placówce medycznej oraz standardowej formy dokumentacji medycznej. Na tym etapie konieczne jest wsparcie działu prawnego. Szczególny nacisk należy położyć na zawarcie pełnej i klarownej umowy z pacjentem, podpisanie zrozumiałego dla pacjenta i jego bliskich formularza zgody na przeprowadzenie procedury lub procedur medycznych, zapewnienie pełnej ochrony danych osobowych oraz przejrzyste dokumenty służące rozliczeniu. Te wszystkie elementy wraz z historią choroby powinny zostać opracowane i sporządzone w odpowiednich językach obcych.

Umowa pomiędzy pacjentem a placówką medyczną powinna zostać wysłana do pacjenta przed przyjazdem na leczenie w formie dokumentu elektronicznego, tak aby pacjent miał możliwie jak najwięcej czasu na zapoznanie się z nią i wyjaśnienie wszelkich wątpliwości. Gdy placówka udostępnia umowę z pacjentem dopiero po jego przyjeździe do ośrodka leczącego, powinna zadbać o jak najbardziej komfortowe warunki do zapoznania się pacjenta z umową, przeznaczyć na to odpowiedni czas i upewnić się, że pacjent zrozumiał umowę. Jeżeli pacjent zgłasza jakieś zastrzeżenia co do umowy albo nie są zrozumiałe jej treści, koordynator pacjenta powinien zadbać o odpowiednie tłumaczenie oraz wyjaśnić wszelkie wątpliwości przed jej podpisaniem.

Z doświadczeń wielu placówek medycznych wynika, że jest to bardzo ważny punkt procedury obsługi pacjenta zagranicznego i pominięcie go lub

nieprzestrzeżenie może mieć dla placówki niejednokrotnie poważne konsekwencje prawne oraz finansowe związane z wypłacaniem odszkodowań.

4. Formularz Świadomej Zgody

Po podpisaniu umowy z pacjentem kolejnym niezwykle ważnym krokiem w procesie koordynacji i obsługi pacjenta zagranicznego jest wyrażenie przez niego świadomej zgody na zabieg. Słowo „świadomej” jest w tym procesie najistotniejsze. Ważne, aby lekarz, który będzie przeprowadzał zabieg, poświęcił odpowiednią ilość czasu pacjentowi, tłumacząc i opisując dokładnie planowaną procedurę medyczną. Dobrą praktyką jest posługiwanie się pomocami wizualnymi, takimi jak modele, fantomy, slajdy, rysunki czy materiał filmowy. Warto omówić dokładnie kolejne etapy procedury i uświadomić możliwe powikłania czy skutki uboczne. W trakcie takiej rozmowy zawsze powinny być obecne osoby trzecie jako świadkowie.

5. Etapy wdrożenia procedury obsługi pacjenta zagranicznego w placówce medycznej

Wdrożenie procedury obsługi pacjenta zagranicznego powinno być poprzedzone przeprowadzeniem audytu w placówce medycznej, najlepiej przez podmiot zewnętrzny – grono ekspertów z zakresu turystyki medycznej czy obsługi zagranicznych pacjentów. Wskazane jest, aby audyt był przeprowadzony na podstawie standardowych procedur obejmujących wszystkie etapy obsługi pacjenta zagranicznego. Jeśli audyt wykaże jakieś uchybienia, należy wdrożyć zalecenia opracowane na podstawie audytu we współpracy z kierownikiem administracyjnym danej placówki, dyrekcją i lekarzami oraz wyznaczyć osoby odpowiedzialne za poszczególne etapy procedury oraz osoby zastępujące. Przy wyborze tych osób należy zwracać uwagę na znajomość języków obcych, zwłaszcza języka rosyjskiego, angielskiego, niemieckiego lub innego właściwego dla pacjentów z danego regionu świata.

Kolejnym istotnym etapem jest przeszkolenie personelu medycznego, administracyjnego oraz innych osób zaangażowanych w proces obsługi zgodnie ze specyfiką świadczonych usług medycznych. Istotnym elementem przygotowania placówki do obsługi pacjenta zagranicznego jest wybór lokalnych poddostawców usług dodatkowych (transportu, biura tłumaczeń, cateringu umożliwiającego zaspokojenie potrzeb indywidualnych pacjentów, zakwaterowania, usług dodatkowych). Aby utrzymać wysoka jakość usług, należy pamiętać również o detalach, takich jak zapewnienie dostępu do zagranicznej prasy, kanałów TV w danym języku, materiałów informacyjnych o placówce medycznej, dostępu do Internetu bezprzewodowego (sieć Wi-Fi) dla pacjentów.

6. Etapy obsługi pacjenta zagranicznego

6.1. Zapytanie od zainteresowanego pacjenta zagranicznego

Zapytania dotyczące możliwości leczenia od potencjalnie zainteresowanych pacjentów mogą pochodzić z różnych źródeł, takich jak: formularz kontaktowy na stronie internetowej, social media (Facebook, Twitter, YouTube, inne), bezpośrednia rozmowa telefoniczna lub Skype. Wszystkie zapytania powinny być kierowane do koordynatora, który wspólnie z konsultantem medycznym przygotowuje pisemną odpowiedź.

Po uzyskiwaniu danych pacjenta oraz jego dokumentacji medycznej trzeba pamiętać o przepisach dotyczących ochrony i zgody na udostępnianie danych osobowych. Zgoda pacjenta na udostępnianie i przetwarzanie danych medycznych powinna być w formie papierowej. Pacjent przesyła własnoręcznie podpisany formularz razem z dokumentacją medyczną. Formularz od pacjenta można otrzymać jako skan lub fotografię drogą elektroniczną, faksem lub pocztą. W przypadku zapytań kierowanych do pośredników, np. biur turystycznych, należy unikać przekazywania danych wrażliwych, a wszelkie zapytania kierować bezpośrednio do koordynatora.

6.2. Pierwszy kontakt placówki medycznej z potencjalnym pacjentem

W celu zapewnienia jak najlepszej obsługi czas odpowiedzi koordynatora na zapytania nie powinien przekraczać 24 godzin. Odpowiedź powinna być w języku preferowanym przez pacjenta, jasna i zrozumiała. Powinna zawierać odpowiedzi na wszystkie pytania pacjenta i informację o dalszym postępowaniu. W przypadku zainteresowania pacjenta należy wysłać prośbę o podstawowe informacje o pacjencie (w formie ankiety informacyjnej zawierającej pytania między innymi o wiek, płeć, wagę, wzrost, przedmiotowe schorzenie i/lub procedurę, choroby towarzyszące, dotychczasową diagnostykę, dotychczasowe leczenie, przyjmowane leki itp.) oraz o skan dotychczasowej dokumentacji medycznej, o ile pacjent takową posiada.

6.3. Konsultacja zapytania pacjenta w placówce medycznej

Następnie powinny mieć miejsce konsultacja zapytania i przygotowanie pełnej odpowiedzi w oparciu o przesłane informacje oraz dokumentację medyczną, zaproponowanie konkretnego planu diagnostyki i/lub leczenia oraz rehabilitacji przez lekarza konsultanta medycznego. Przesłanie zebranych informacji drogą mailową do koordynatora powinno nastąpić w czasie nie dłuższym niż 48 godzin. Ważne jest wyznaczenie osób w placówce mogących konsultować dokumentację w poszczególnych językach (np. angielskim, niemieckim, rosyjskim) i wysyłanie tylko tym osobom dokumentacji do konsultacji. Każdorazowo należy włączyć w korespondencję z potencjalnym pacjentem kierownika ds. medycznych danej placówki. Wysłana odpowiedź powinna zawierać dodatkowe informacje i oszacowanie kosztów leczenia.

6.4. Ustalenie terminu procedury i ostateczna wycena

Data przyjęcia do placówki medycznej w celu leczenia jest ustalana w dogodnym dla pacjenta terminie, z uwzględnieniem wskazań medycznych. Koordynator wewnętrzny ustala z lekarzem konsultującym termin procedury w celu zapewnienia obecności odpowiedniego zespołu medycznego, dostępności sali operacyjnej czy laboratorium.

Wycena procedury powinna być przeprowadzona zgodnie z ramowym cennikiem procedur, a w przypadku braku procedury w ramowym cenniku procedur – po kontakcie z osobą odpowiedzialną za wycenę procedur w danej placówce (np. dyrektorem finansowym). Szczególną uwagę należy zwracać na pełną transparentność cennika. Wycena powinna obejmować zarówno część diagnostyczną, procedurę zabiegową, jak i pobyt w placówce niezbędny do wykonania danej procedury czy rekonwalescencji.

6.5. Kontakt z pacjentem po ustaleniu terminu procedury

Kontakt z pacjentem obejmuje przedstawienie pacjentowi zaproponowanego planu, wyceny i terminów oraz zaproponowanie pacjentowi konsultacji z lekarzem, np. w formie rozmowy telefonicznej lub rozmowy poprzez Skypa.

W tym czasie należy również przesłać pacjentowi szczegółową dokumentację z umową na udzielenie świadczenia medycznego, uzupełnioną zgodnie z zaproponowanym planem, wyceną oraz terminami (umowa nie odnosi się do usług dodatkowych, np. zakwaterowania, transportu, usług świadczonych osobom towarzyszącym), załącznikiem zawierającym informacje o procedurze medycznej, możliwych powikłaniach.

Na tym etapie należy również rozpocząć ustalanie szczegółów pobytu w Polsce z uwzględnieniem pomocy w uzyskaniu wizy (jeśli jest konieczna), zaproponowanie wyboru hotelu o różnym standardzie w zależności od preferencji pacjenta. Należy upewnić się, czy potrzebne będą usługi dodatkowe związane z pobytem na oddziale, np. tłumacz lub odpowiednia dieta, oraz uwzględnić usługi dodatkowe dla pacjenta i osób towarzyszących (wycieczki, spa, przegląd zdrowia itp.).

Na tym etapie należy również pamiętać o pobraniu zadatku w wysokości do 30% przedstawionej wyceny, z minimalnym okresem 2-tygodniowego wyprzedzenia. W przypadku rezygnacji z procedury możliwy jest zwrot zadatku zgodnie z odpowiednim paragrafem umowy.

6.6. Przyjazd pacjenta do Polski

Przyjazd pacjenta do Polski powinien nastąpić najpóźniej na jeden dzień przed przyjęciem do placówki medycznej. Po odbiorze pacjenta przez koordynatora i przewiezieniu go na oddział powinno nastąpić powitanie w placówce medycznej i przyjęcie do placówki zgodnie z obowiązującymi procedurami, po uprzedniej weryfikacji tożsamości pacjenta i potwierdzeniu dokonania pełnej płatności zgodnie z przyjętym planem leczenia lub diagnostyki oraz rehabilitacji.

Kolejnym etapem jest zapoznanie pacjenta z ośrodkiem i jego infrastrukturą (pokój pacjenta, łazienka/toaleta, całodobowy punkt pielęgniarski, dyżurka lekarska itp.). Po przyjęciu na oddział następuje spotkanie z lekarzem prowadzącym i uzupełnienie pełnej dokumentacji medycznej.

6.7. Pobyt pacjenta w placówce medycznej

W czasie pobytu koordynator czuwa nad komfortem pacjenta w placówce, odpowiadając na bieżące pytania pacjenta i osób towarzyszących, uzyskuje opinię pacjenta i na koniec pobytu ankietę satysfakcji. Koordynator pomaga pacjentowi w bieżących czynnościach, takich jak pomoc przy wypełnianiu dokumentów, informacja o kolejności badań. Pacjent w czasie spotkania z lekarzem koordynującym musi uzyskać informacje o kolejnych etapach pobytu i leczenia w placówce wraz z opisem planowanych procedur medycznych, uzyskać informacje o możliwych powikłaniach i zagrożeniach oraz o zaletach i skuteczności wybranej metody leczenia.

6.8. Czynności przed wypisem pacjenta

Przed wypisem pacjenta z placówki odbywa się konsultacja podsumowująca proces leczenia oraz przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (rehabilitacja, profilaktyka, dieta, ordynacja leków, wizyta kontrolna w placówce) w formie papierowej/elektronicznej (pendrive, CD) wraz z ich omówieniem, przekazanie kontaktu telefonicznego i mailowego do konsultanta medycznego.

W dniu poprzedzającym wypis pacjenta lekarz prowadzący przekazuje koordynatorowi informację o wykonanych procedurach medycznych. Jeśli wystąpiły różnice w kosztach, koordynator wewnętrzny informuje o tym osoby zatwierdzające różnice kosztów, np. kierownika placówki. Na tym etapie następuje wystawienie pacjentowi faktury/rachunku za wykonane procedury medyczne oraz przekazanie wypisu w języku angielskim lub innym, na życzenie pacjenta. Ważnym elementem jest przekazanie pacjentowi drobnego upominku lub gadżetu przypominającego pobyt w placówce medycznej lub w kraju, w którym dokonywano zabiegu.

6.9. Czynności po wyjeździe pacjenta

Po wyjeździe pacjenta z Polski powinien on mieć zapewnioną możliwość dostępu do konsultacji, drogą telefoniczną lub mailową, z lekarzem prowadzącym w placówce w dowolnym momencie po powrocie do swojego kraju. Możliwe jest również przekazanie dokumentacji medycznej lekarzowi prowadzącemu w kraju pacjenta, na prośbę i za zgodą pacjenta, jak też kontakt z lekarzem prowadzącym.

Często zapomnianym elementem po zakończeniu leczenia jest budowanie dalszej relacji z pacjentem poprzez wysyłanie życzeń świątecznych, urodzinowych, newsletterów, informacji o nowych ofertach i wydarzeniach w placówce.

7. Posumowanie

Turystyka medyczna jest szybko rozwijającą się dziedziną i nowym trendem w polskim systemie ochrony zdrowia. Wiele polskich placówek medycznych obawia się rozwijania tego typu działalności ze względu na brak doświadczenia czy odpowiednio przygotowanego personelu.

Prezentowana praca ma charakter wdrożeniowo-rekomendacyjny i przedstawia aspekty praktyczne i doświadczenia własne autorów dotyczące obsługi pacjenta zagranicznego w polskich placówkach medycznych. W pracy przedstawiono praktyczne aspekty poszczególnych etapów przygotowania placówki medycznej i przeprowadzenia obsługi pacjenta zagranicznego przybywającego na leczenie w ramach turystyki medycznej.

Kluczowymi czynnikami sukcesu gwarantującymi zapewnienie najwyższej jakości i pełną kompleksowość obsługi jest wyselekcjonowanie, przygotowanie i odpowiednie przeszkolenie wybranego zespołu medycznego oraz koordynatora pacjenta. Ze względu na specyfikę świadczonych usług niezmiernie ważne jest zapewnienie odpowiednich standardów prowadzenia dokumentacji medycznej i pozamedycznej oraz wdrożenie procedur opisujących ten proces.

Z doświadczeń autorów wynika, że najczęstszymi problemami polskich placówek medycznych są: brak możliwości zapewnienia kompleksowej obsługi pacjenta i osób towarzyszących pacjentowi, konieczność prowadzenia dokumentacji i porozumiewania się z pacjentem w języku obcym, obawy przed konsekwencjami prawnymi czy odszkodowaniami związanymi z niezadowoleniem pacjenta lub powikłaniami procedury medycznej.

Postępowanie zgodnie z proponowanymi przez autorów rekomendacjami umożliwi przeprowadzenie obsługi pacjenta zagranicznego zgodnie ze standardami obowiązującymi w branży oraz komfort i bezpieczeństwo zarówno dla pacjenta korzystającego z usługi medycznej, jak i personelu placówki świadczącej tego rodzaju usługi.

Bibliografia

- Białk-Wolf, A. (2010). Potencjał rozwojowy turystyki medycznej. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług*, (53).
- Białk-Wolf, A. i Arent, M. (2017). Marketing medyczny po polsku. *Manager Zdrowia*, (4-5), 80-83.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. i Horsfall, D. (2015). Why Do Medical Tourists Travel to Where They Do? The Role of Networks in Determining Medical Travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>.
- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D. i Lunt, N. (2014). What Do We Know about Medical Tourism? A Review of the Literature with Discussion of Its Implications for the UK National Health Service as an Example of a Public Health Care System. *Journal of Travel Medicine*, 21(6), 410-417, <https://doi.org/10.1111/jtm.12147>.
- Kasprzak, K. (2016). Polskie uzdrowiska jako atrakcja dla turystyki kulturowej. *Turystyka Kulturowa*, (1), 131-156.

- Lubowiecki-Vikuk, A. (2012). Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług*, (84).
- Lubowiecki-Vikuk, A. i Gnusowski, M. (2016). Rola kompetencji międzykulturowych na rynku turystyki medycznej w Polsce. *Hygeia Public Health*, 51(3), 255–261.
- Lubowiecki-Vikuk, A. i Rab-Przybyłowicz, J. (2015). Wybrane aspekty funkcjonowania rynku turystyki medycznej w Polsce. *Folia Turistica*, (34).
- Lunt, N. i Carrera, P. (2010). Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad. *Maturitas*, 66(1), 27–32, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>.
- Lunt, N., Horsfall, D. i Hanefeld, J. (2016). Medical Tourism: A Snapshot of Evidence on Treatment Abroad. *Maturitas*, 88, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.03.001>.
- Patrzałek, P. i Łachut, A. (2016). *Generowanie ruchu turystycznego na przykładzie innowacyjnego partnerstwa publiczno-prywatnego w uzdrowskiej miejscowości Solec-Zdrój*. Pozyskano z: <http://eztuir.ztu.edu.ua/handle/123456789/6101>.
- Rutkowska, M. (2017). *Turystyka medyczna w praktyce... czyli jak skutecznie pozyskać pacjenta zagranicznego. Kompendium dla menedżerów w ochronie zdrowia*. Medical Travel Partner.