

Jak borować, to tylko w Warszawie

Polskie zagłębie medyczne



foto: vario images/Forum

Turystyka medyczna w Polsce stała się faktem. Każdego roku na leczenie przyjeżdża od 300 do 330 tys. osób, głównie z Niemiec, Danii, Skandynawii i Wielkiej Brytanii. Jak twierdzi Cezary Molski, wicedyrektor Departamentu Współpracy Regionalnej Polskiej Organizacji Turystycznej, to od czterech lat coraz częstszy cel wizyt obcokrajowców w naszym kraju. Obsługa tych pacjentów to już poważny biznes. Każdy z nich wydaje bowiem na świadczenia medyczne przeciętnie 4,5 tys. zł.

Szansę zarobienia na pacjentach z importu dostrzegło wiele prywatnych placówek służby zdrowia, położonych blisko północno-zachodniej granicy i na południu kraju. Dużą popularnością cieszą się zwłaszcza ośrodki oferujące usługi stomatologiczne, protetyczne i związane z implantologią, a także zabiegi chirurgii plastycznej. Jadwiga Szopa, menedżer w krakowskim centrum stomatologicznym Indexmedica, szacuje, że 40 proc. pacjentów lecznicy stanowią obywatele Europy Zachodniej, głównie z Niemiec, Danii, Irlandii, Wielkiej Brytanii, Belgii i Holandii. – *Chociaż jest ich mniej niż Polaków, to właśnie opłaty pobierane za ich leczenie stanowią nasze większościowe zyski* – tłumaczy Szopa. – *Wszystko dlatego, że obcokrajowcom zależy, by w jak najkrótszym czasie przeprowadzić jak najwięcej zabiegów.*

Terapie, którym się poddają, są kompleksowe oraz wieloletowe – dodaje.

Stomatologia

Podobnie sytuację ocenia Marcin Gaborski, prezes szczecińskiej kliniki stomatologicznej HAHS. – *Na pomysł sprowadzenia pacjentów z Zachodu wpadliśmy jeszcze przed wejściem Polski do UE. Wtedy wydawało nam się, że będzie to rozwiązanie dobre na najbliższe dwa, trzy lata, a potem prosperity się skończy. Okazało się jednak, że trwa ona do dziś – tłumaczy. – Codziennie przyjmujemy od kilku do kilkunastu obcokrajowców. W dużej mierze jest to efekt naszej dobrej organizacji pracy i wysokiego poziomu świadczonych usług* – podkreśla prezes.

Rehabilitacja

Pacjent z zagranicy to także doskonały klient polskich uzdrowisk, które nie mając przeszkód prawnych, chętnie przyjmują prywatnych pensjonariuszy. Barbara Szczęsna, główna księgowa z XXII Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego, ocenia, że 5 proc. pacjentów stanowią klienci komercyjni z Zachodu. Jeszcze lepiej jest w Zespole Uzdrowisk Kłodzkich (kilkanaście sanatoriów w Polanicy, Kudowie i Dusznikach-Zdroju), gdzie od lat obserwuje się zwiększenie liczby zagranicznych kuracjuszy. W ubiegłym roku 1,5 tys. z 10 tys. kuracji komercyjnych wykupili obcokrajowcy.

Kardiologia inwazyjna, onkologia

Jak ocenia Artur Gosk, prezes Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej, obcokrajowiec wydaje w Polsce średnio 4,5 tys. zł (stomatologia, zabiegi chirurgiczne, chirurgia oka). A to, jak twierdzi, dopiero początek. Na całym świecie pacjenci poszukują coraz częściej zabiegów z zakresu kardiologii inwazyjnej i onkologii oraz leczenia małoinwazyjnego, tzw. chirurgii jednego dnia. – *To także miejsce dla nas. Dostrzegają to świadczoniodawcy. Zgłaszają się do nas zagraniczne podmioty, gotowe podjąć taką współpracę i wysyłać swoich pacjentów na te zabiegi do nas* – mówi Gosk.

Podobnego zdania jest Roman Kolek, zastępca dyrektora ds. medycznych opolskiego oddziału NFZ. Twierdzi on, że nasi lekarze mają na tym rynku dużą szansę. – *Mamy świetnych specjalistów, doskonałe warunki i to, czego mogą naszym kardiochirurgom tylko pozazdrościć inne specjalności – tworzymy rejestr powikłań na podstawie stanu zdrowia pacjenta. Jest to niezmiernie ważna informacja dla chorego, która pozwala dokonać świadomego wyboru na podstawie obiektywnych danych dotyczących powikłań, do jakich może dojść w trakcie interwencji medycznej* – tłumaczy.

Zysk nie dla wszystkich

Obcokrajowcy chętnie skorzystaliby także z planowego leczenia w polskich szpitalach publicznych. Jed-



foto: Rafał Mielnik/Agencja Gazeta

„ Roman Kolek, zwolennik promocji polskich placówek medycznych w krajach UE: – *Nasze Ministerstwo Zdrowia uważa, że podmiot, który zakontraktował konkretną usługę z NFZ, nie może tej samej usługi świadczyć komercyjnie. Dla mnie kwestia ta jest dyskusyjna. Można przecież umówić się z pacjentem na zabieg planowy poza godzinami, w których szpital wykonuje operacje kontraktowe* ”

nak, jak twierdzą dyrektorzy tych placówek, dziś nie jest to opłacalny biznes. Narodowy Fundusz Zdrowia za terapię pacjentów z innych krajów Unii Europejskiej płaci bowiem tyle samo, ile za polskich. Tymczasem realne koszty ponoszone przez szpital w przypadku leczenia pacjenta unijnego mogą być znacznie wyższe niż ustalona przez Fundusz składka, która jest jedynie wyrazem możliwości finansowych naszego płatnika i ryczałtowej formy rozliczania świadczeń dla ubezpieczonych w naszym kraju. W rezultacie lecznica może nie osiągać zakładanych przychodów związanych ze specyfiką postępowania w przypadku planowego leczenia obcokrajowców. – *Głównym problemem jest kwestia interpretacji prawa* – tłumaczy Roman Kolek, zwolennik promocji polskich placówek medycznych w krajach UE. – *Nasze Ministerstwo Zdrowia uważa, że podmiot, który zakontraktował konkretną usługę z NFZ, nie może tej samej usługi świadczyć komercyjnie. Dla mnie kwestia ta jest dyskusyjna. Można przecież umówić się z pacjentem na zabieg planowy poza godzinami, w których szpital wykonuje operacje kontraktowe. Wówczas taki zabieg byłby sprzedawany poza systemem ubezpieczeniowym* – wyjaśnia Kolek. – *Ceny usług kontraktowych kalkulowałby menedżer danej placówki, biorąc*



„ Na zagranicznych pacjentach zarabiają stomatolodzy, chirurdzy plastyczni i uzdrowiska. Ostatnio pojawił się popyt na kardiochirurgię „

pod uwagę rzeczywiste poniesione nakłady i odpowiednio wyceniając godzinę pracy specjalisty. Szpitale mogłyby konkurować ze sobą ofertą, a pacjent dokonywałby wyboru samodzielnie, na podstawie dostępnej informacji. Pole manewru jest tu olbrzymie, ceny usług medycznych na świecie są bowiem od trzech do ośmiu razy wyższe niż w Polsce – dodaje. Swego czasu podejmowane były działania promowania świadczeniodawców na rynkach międzynarodowych. Organizowano w ramach programu Vitapol portal, na którym każdy z nich mógł się zaprezentować. Niestety, z powodu wątpliwości prawnych zrezygnowano z tej formy reklamy publicznych placówek zdrowia. Jednak władze nadal zachęcają świadczeniodawców, aby maksymalnie rozwijali turystykę medyczną. Zwłaszcza ze Opolszczyznę, dzięki związkom z Republiką Federalną Niemiec, często odwiedzają turyści z tego kraju.

– Jedną z szans dla placówek publicznych jest – zdaniem Artura Goska – przekształcenie się SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego i zarabianie poza kontraktem. Chociaż, dodaje, już dziś co bardziej operatywni menedżerowie obchodzą prawo, wykonując wysokospecjalistyczne zabiegi. Widoczne to jest zwłaszcza w kardiochirurgii inwazyjnej, na którą jest olbrzymi popyt.

Od niskiej ceny do wysokiej jakości

Tym, co przyciąga obcokrajowców, są ceny nieporównywalnie niższe niż na Zachodzie. I tak np. założenie korony porcelanowej w Wielkiej Brytanii kosztuje

2,4 tys. zł, w Polsce – 900 zł, powiększenie piersi od 15 tys. do 26 tys. zł, w naszym kraju 10–15 tys. zł, za przeszczep serca w Wiedniu lub Hanowerze trzeba zapłacić 300 tys. euro, a u nas 4–5 razy mniej. Z czasem jednak ceny zaczną się wyrównywać, bo praca stanie się w Polsce bardziej opłacalna, dlatego rodzime placówki służby zdrowia nie mogą poprzestać na takiej promocji. – Czas, który dostaliśmy, powinien zostać wykorzystany przez nas na wyrobienie sobie marki – mówi Marcin Gaborski. – Ceną można rywalizować tylko do pewnego momentu, a tym, na co należy stawiać, jest jakość. W ten sposób działamy w naszej placówce – dodaje. Podobnego zdania jest Roman Kolek. Sugeruje on, że warunkiem przejścia pacjentów z Zachodu przez nasze szpitale jest rzetelna informacja dotycząca zakresu usług przez nich wykonywanych oraz ich skuteczności i efektywności. – Wciąż mamy za mało informacji na temat jakości świadczeń – twierdzi. – A pacjent, który przyjeżdża z daleka, musi mieć gwarancję bezpieczeństwa. Tego brakuje w naszym systemie – dodaje. Zdaniem Artura Goska, szpitale nie powinny też zapominać o certyfikatach jakości o międzynarodowym znaczeniu. To one uwiarygodniają naszą jakość.

Jak twierdzi Cezary Molski, problem ten dostrzegły już placówki zdrowia. – Budowanie pozytywnego wizerunku nie jest łatwe, trwa długo i stale trzeba o niego dbać – tłumaczy Molski. – Powinno w tym pomagać państwo. Jego rola nie może się sprowadzać do nakładania podatków. Powinno ono promować własne podmioty gospodarcze oraz wspierać je w budowaniu pozytywnego wizerunku kraju – dodaje. – Dlatego Polska Organizacja Turystyczna, którą reprezentuję, planuje w tym roku powołanie konsorcjum, które będzie forum dobrowolnej współpracy podmiotów prywatnych i publicznych. Ma ono integrować rozdrobnione i zindywidualizowane działania w celu skutecznego i efektywnego ich wykorzystania w zakresie promocji. Obecnie prowadzone są już pierwsze rozmowy z konkretnymi świadczeniodawcami. Z czasem będziemy zapraszać kolejnych oferentów usług zdrowotnych – mówi.

Wykorzystać wolny rynek

Zanim to jednak nastąpi, prywatni gracze robią wszystko, by zaistnieć na tym rynku. Najlepsi, jak klinika stomatologiczna HAHS, opracowali własne autorskie programy promocji, które, jak czas pokazał, zdały egzamin. Dzięki nim dziś niemal połowa pacjentów ich przychodni rekrutuje się z zagranicy. – Nasi pacjenci trafiają do nas prywatnie. Mamy dobre relacje z ubezpieczycielami i zachodnimi odpowiednikami naszych kas chorych, które honorują polskie rachunki bez problemów – mówi Marcin Gaborski. Trudno się zresztą dziwić, jeśli się weźmie pod uwagę fakt, że ceny w Polsce są znacznie niższe niż na Zachodzie, więc jest to korzystniejsze dla zagranicznego ubezpieczyciela. Podobnego zdania jest Artur Goska. – Obecnie nasi pacjenci to osoby szukające na własną rękę

zabiegów o wysokiej jakości, które można wykonać niemal natychmiast, nie czekając w kolejkach, które są na całym świecie – tłumaczy. – Kasy chorych w niektórych państwach uwzględniają rachunki za zabiegi medyczne wykonywane w Polsce. W najbliższej przyszłości wszystkie niedogodności prawne powinna rozwiązać dyrektywa unijna dotycząca leczenia transgranicznego. Po jej wejściu w życie podróżowanie w celach medycznych powinno być praktyką. Dlatego warto już dziś przygotować się od strony marketingowej i procedur związanych z obsługą pacjentów zagranicznych.

Sukces tkwi w promocji

Ekonomiści oceniają, że turystyka medyczna przynosi niemałe zyski. W klinice stomatologicznej HAHS pieniądze pozostawiane przez obcokrajowców stanowią 40 proc. przychodu. Jednak, jak twierdzi Artur Gosk, może ich być o wiele więcej, jeśli nasze atuty w postaci wysokiego poziomu usług i konkurencyjnych cen będą skuteczniej promowane. – Największym utrudnieniem jest brak spójnego programu promocji – tłumaczy Gosk. – Działania sporadyczne, podejmowane przez kliniki, nie zawsze przynoszą zamierzone efekty, a już na pewno nie działają na szeroką skalę – dodaje. Na szczęście, nie ma problemu z formami promocji. Jest Internet, targi, sponsorowane wizyty

zagranicznych dziennikarzy. Pozwalają one nawiązywać rozmowy z partnerami medycznymi, bo tacy istnieją na różnych rynkach. Zdaniem Artura Goska, budowanie z nimi relacji biznesowych mogłoby zaowocować zwiększeniem popytu na nasze usługi medyczne. Izba Gospodarcza Turystyki Medycznej skłania się też ku agendum rządowym, wspierającym taką działalność. Nawiązała współpracę z Polską Organizacją Turystyczną oraz Liniami Lotniczymi LOT i razem opracowują program promocji turystyki medycznej. Pieniądze na ten cel mają pochodzić z programu POIG – działanie 6.5. – Promocja polskiej gospodarki. – Stawiamy na dobór określonych ofert w zależności od zapotrzebowania na rynku, z którego chcemy pozyskać pacjentów – mówi Cezary Molik. – Nie sądzę, by kwestię tę w znacznym stopniu rozwiązały targi – dodaje. Jego zdaniem, oferta trafiać musi bardziej indywidualnie, a kierować nią powinni profesjonalści zarówno od promocji, jak i produktu medycznego. – Dlatego, gdy opracujemy konkretne oferty, najpierw kierujemy je do firm ubezpieczeniowych, w tym tzw. kas chorych – potwierdza Cezary Molik. Warto jednak podkreślić, że każdy potencjalny kraj turystyki medycznej rządzi się swoimi prawami, a ostateczna decyzja, gdzie pacjent chce się leczyć, często zależy od niego samego.

Marzena Sygut



Ministerstwo Zdrowia



Projekt nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej

Ministerstwo Zdrowia – Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz Szkoła Główna Handlowa w Warszawie zapraszają do udziału w projekcie szkoleniowym *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji w zakresie wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej w zakładach opieki zdrowotnej oraz w zakresie metodologii zbierania, przetwarzania

i raportowania informacji o kosztach świadczeń zdrowotnych.

Projekt adresowany jest do pracowników kadry zarządczej zakładów opieki zdrowotnej oraz do pracowników organów założycielskich tych zakładów.

Bliższe informacje na temat projektu znajdują Państwo na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl, w zakładce: „Narodowa Strategia Spójności – Fundusze Europejskie dla Sektora Ochrony Zdrowia”.

Ministerstwo Zdrowia
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ogłoszenie współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego