

## Zarządzanie profesjonalne

Wielkim wyzwaniem jest zaspokojenie potrzeb pacjenta, który jest gotów odpłatnie skosztować usługę medyczną. Pojawia się on bowiem zazwyczaj wtedy, kiedy do muru o nazwie niemożliwe: zabieg, wizyta, diagnostyka. Jako dojrzały uczestnik rynku – w dodatku wolnego rynku – wie, że może żądać usługi odpłatnej.

Zwykle dość głośno komunikuje to całemu światu; bywa, że nie tylko w rejestracji medycznej, ale również poza nią: wśród rodziny, w internecie, w innych placówkach zdrowia. Dla przedstawicieli zawodów pierwszego kontaktu z pacjentem to dość przykre zjawisko. Ratownicy medyczni niewiele mogą poradzić na ten stan rzeczy. Rejestratorzy medyczne kierują do organizacji, która za taki stan rzeczy jest współodpowiedzialna, czyli do Narodowego Funduszu Zdrowia. Lekarze pierwszego kontaktu rozkładają ręce i kierują do szpitali prywatnych i gabinetów specjalistycznych, a w zasadzie rekomendują. Specjaliści, etatowi pracownicy instytucji publicznych – nie chcą nawet dyskutować o oficjalnie nieistniejących listach rezerwowych. I opisują swoje prywatne gabinety oraz nabyte kompetencje na odpowiednich stronach www.

Potrzeby pacjenta prywatnego są tymi wyższego rzędu, które dodatkowo należałoby zaspokoić możliwie jak najszybciej. Typowe jest to, że wędrownik od okienka do okienka napawa pacjenta złością, poczuciem bezsilności, a bywa, że agresją wobec całego systemu ochrony zdrowia i/lub konkretnego pracownika. Pacjent, który gotów jest zapłacić, byle tylko nie czekać i nie walczyć z systemem, jest na pewno pacjentem zdesperowanym. Jak rozumieć jego sytuację i jak zareagować szybko, konkretnie i, co najważniejsze, efektywnie? A zareagować warto, gdyż inaczej pacjent zniszczy nam dzień, odradzi nas jako profesjonalistów innym pacjentom, doprowadzi do obniżenia jakości opinii na temat ośrodka zdrowia. Zatem po kolei.

Przede wszystkim konieczna jest szybka reakcja pracownika ośrodka zdrowia już przy pierwszych objawach zniecierpliwienia pacjenta: mówimy prawdę o sytuacji w obecnie istniejącej kolejce. Zaraz po tym sygnalizujemy w krótkim, celnym zdaniu fakt podobnej sytuacji we wszystkich lub w większości gabinetów czy szpitali w Polsce. Następnie – delikatnie odsyłamy do informacji na temat poszukiwanych przez pacjenta świadczeń do kilku innych ośrodków zdrowia. Jeśli pacjent nie jest zniechęcony, nie wyraża zbyt głośno swojej dezaprobaty – możemy mu podsunąć pomysł na rezerwację w kolejce poprzez wpisanie go na rodzaj listy pacjentów potrzebujących. Rozwinięte ośrodki zdrowia oznaczają takiego pacjenta jako tzw. poszukującego i w razie zwolnienia się miejsca, dzięki rezy-

Doktor n. ekon. Magdalena Szumska od 2001 r. współzarządza jednostkami medycznymi. Badawczo i wdrożeniowo interesuje się problematyką zarządzania i marketingu oraz relacjami w usługach medycznych, z nastawieniem na prawolubność i doskonale wyniki jednostek medycznych. Ukończyła z najwyższą oceną studia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu na Wydziale Zarządzania, a następnie Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE na Université de Rennes we Francji; doktoryzowała się w 2004 r. Autorka kilkudziesięciu publikacji, w tym książek i podręczników dla lekarzy, zarządzających i personelu średniego. Wprowadziła pojęcie trudnego pacjenta w medycynie. Ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi.



gnacji z wizyty innej osoby, dzwonią do niego i zapraszają w przyspieszonym terminie do wizyty u lekarza. Można też zarządzać pacjentami w taki sposób, aby do wspomnianych sytuacji dochodziło jak najrzadziej. Warto tu zaznaczyć, że dzwonienie i wysyłanie SMS-ów jest niezwykle skutecznym sposobem na przypominanie o umówionej wizycie, szczególnie w odległym terminie. Dzięki temu pacjent, który ma się pojawić w naszym ośrodku za kilka miesięcy, przypomni sobie o wizycie i zdąży się do niej przygotować. Przeciętny Polak nie poświęca wiele czasu planom, szczególnie tym w odległych terminach, i możliwe, że zapomni o wizycie, gdyby nie telefoniczne przypomnienie. Zdarzają się też i takie sytuacje, że niedoszły pacjent skorzystał wcześniej z wizyty u specjalisty gdzie indziej – państwowo lub prywatnie – albo się wyprowadził i poszukał lekarza w swoim rejonie, bądź też już nie żyje. Powstaje wówczas miejsce dla kolejnego. Rejestratorzy potrafią zapamiętać tych pacjentów, którzy są w szczególnej sytuacji i w razie zwolnienia się miejsca kontaktują się z nimi lub zalecają samodzielny codzienny

kontakt ze szpitalną przychodnią w celu sprawdzenia dostępności miejsc. Komunikacja telefoniczna (w tym SMS-owa) oraz bezpośrednia przy ladzie rejestracji jest wielką wartością przy obsłudze pacjentów, w tym także prywatnych.

Kolejnym niezwykle skutecznym rozwiązaniem usprawniającym obsługę pacjentów, którzy gotowi są skorzystać z usług prywatnych, choć próbują zarejestrować się tam, gdzie świadczenia pokryłby NFZ, jest zapisywanie im niezbędnych informacji na kartkach notesowych, koniecznie z logo i adresem oraz numerem telefonu. Wówczas pacjent ma szansę zapamiętać i/lub przechować ważne informacje: mój lekarz nazywa się tak i tak (ma napisane imię i nazwisko), jest obecny w takie a takie dni w przychodni, przyjmuje w danych gabinetach i ma konkretną specjalizację oraz założenia diagnostyczne (np. do konkretnego lekarza przychodzi się po raz



Artykuł ukazał się w **Medical Maestro Magazine** vol. 7/2015, s. 988-990.

pierwszy na czczo, bo prawie każdy pacjent dostaje wykaz badań do wykonania, o ile jest to możliwe tego samego dnia). Chorzy są zwykle wdzięczni za taką organizację pracy wyrażoną w sprawnej komunikacji lekarz–rejestracja–pacjent. Nic bowiem tak nie smuci jak odkrycie, że wyczekiwany długo lekarz niczego nie może zrobić bez pewnych wyników badań, a te można zrobić dopiero następnego dnia! Komunikację z pacjentem, jeszcze przed wizytą, usprawni również zamieszczenie takich właśnie informacji na stronach internetowych przeznaczonych dla pacjentów. Doradzam zazwyczaj pewien podstawowy obszar wiedzy, dobry dla każdego ośrodka zdrowia, który powinien się znaleźć na stronie www.

W zakładce dla pacjentów nazywanej „jak przygotować się do badania”, „dla pacjenta” czy „ważne informacje” warto zamieścić fachowe i jednoznaczne informacje. Powinny być one napisane językiem zrozumiałym dla przeciętnego człowieka, a nie tylko dla personelu medycznego. Są to obszary następujące:

- Jak przygotować się do danego badania w poszczególnych przypadkach?
- Czym jest dane badanie i jak się je przeprowadza (np. endoskopię)?
- Jak przygotować się do RTG różnych części ciała?
- Jak przygotować siebie i swoje dziecko do pobrania wymazu?
- Czym jest znieczulenie i jakie może dawać symptomy w przypadku dzieci i np. podawanych preparatów doustnych?
- Czy i w jakim zakresie pacjent potrzebuje lub będzie potrzebował opieki osób trzecich (np. do odwiezienia do domu itp.)? Czy pacjent będzie mógł samodzielnie prowadzić auto?
- W jakich przypadkach będzie konieczny odpoczynek w domu i zdecydowana niemożność pracy?
- Ile godzin/dni po danym zabiegu pacjent może odczuwać dyskomfort? Jakie to są dolegliwości?

Prywatny pacjent jest gotów na natychmiastową realizację usługi medycznej. Warto oznajmić mu, w jaki sposób i na jakich warunkach ją otrzyma. Do tego również służy tablica ogłoszeń. Każdy ośrodek zdrowia ma także obowiązek podania do publicznej wiadomości cennika usług odpłatnych. Powszechnie korzystają z tego laboratoria, gabinety dentystryczne czy medycyny estetycznej, dermatologiczne oraz alergologiczne. Zdecydowanie warto korzystać z takiej możliwości zachęty do realizacji usług przez naszych pacjentów. Nigdy przecież do końca nie wiemy, jak myśli pacjent i kiedy zdecyduje się na pełną odpłatność. Pozorna niezamożność może nas też wprowadzić w błąd. Wiedzą to doskonale zwłaszcza zarządzający gabinetami zabiegowymi, w których pacjenci chętniej skorzystają z odpłatnej „lepszej” szczepionki, oraz punkty pobrań, w których większość pacjentów jest w stanie zakupić jednostkowe badanie za 15 czy 20 zł.

Warto pamiętać, że współczesny pacjent prywatny chętnie korzysta z usług medycznych nieodpłatnych. W sposób pośredni opłaca lekarzy, pielęgniarki i położne, a także urzędników pracujących w NFZ (i nie tylko). Jego deklaracje DRA, wyraźnie mu pokazują, jakie to są kwoty miesiąc po miesiącu. Może je dodać i uzyskać sumy pośrednio wydane przez całą rodzinę, czyli w jednym gospodarstwie domowym. I nie są to małe kwoty. Taki pacjent myśli o tym, by płacić za to, co jest konieczne, a co możliwe – zrealizować w ramach NFZ. Warto dokładać wszelkich starań, aby pozostał zadowolony w każdym obszarze. Jest to korzystne zarówno dla zdrowia pacjenta, jak i kondycji finansowej jednostek medycznych pracujących wyłącznie „na fundusz”, „tylko prywatnie” oraz w układzie mieszanym.

Właściwe podejście do współczesnego pacjenta, którego stać na to, aby zapłacić za dodatkowe usługi medyczne albo przyspieszenie ich realizacji, zagwarantuje dobrą sławę nie tylko szybko przyjmującym, ale i profesjonalnie leczącym i komunikującym się z rynkiem. A to wszystkim wyjdzie na zdrowie.