

Turystyka medyczna 2020

- inwentaryzacja podmiotów medycznych z Krakowa w 2020 r.

ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb kadrowych i oferowania usług telemedycznych

1. Wstęp

Rok 2020 okazał się być szczególnym czasem wymagającym zastosowania nowych rozwiązań w wielu obszarach funkcjonowania gospodarki. Jest to czas wyzwań dla bardzo wielu sektorów gospodarki, w tym zarówno dla branży turystycznej, jak i medycznej, aczkolwiek charakter tych wyzwań jest odmienny. Paradoksalnie jednak, jak nigdy dotąd zostały uwidocznione wzajemne powiązania między tymi branżami, manifestujące się m.in. w turystyce medycznej.

Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie aktualnego stanu krakowskiej oferty medycznej wobec zmieniających się warunków funkcjonowania w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemiologicznego wraz z implikacjami na przyszłość, mogącymi pomóc w dalszym rozwoju tej branży w Krakowie. Określając szczegółowo cele podjętych badań należy wskazać po pierwsze na opisanie zmian ilościowych liczby turystów medycznych w Krakowie w 2019 r. w stosunku do lat poprzednich oraz wskazanie głównych rynków ich pochodzenia. Badania te stanowią kontynuację działań zapoczątkowanych w tym zakresie w 2018 r. Wówczas zapytanie o liczbę turystów zagranicznych dotyczyło lat 2016-2018, dlatego obecnie wystarczyło się skupić na poprzednim roku. Efektem analizy odpowiedzi na to pytania nie może być niestety wskazanie całościowej liczby turystów medycznych w Krakowie, a jedynie pokazanie trendów na przykładzie konkretnych placówek wykazujących wolę aktywnej współpracy z Urzędem Miasta Krakowa. Drugim celem było określenie wpływu pandemii zarówno na funkcjonowanie turystyki medycznej w krakowskich klinikach, jak również na zmiany w podejściu do tego tematu i podjęte procesy adaptacyjne wobec zmieniających się warunków zewnętrznych. Zważając na ograniczone występowanie zjawiska zagranicznego ruchu turystycznego, rozszerzono badane zjawisko turystyki medycznej o korzystanie z usług zdrowotnych w Krakowie przez mieszkańców innych regionów Polski, przy czym szczególny nacisk położono na motywacje i pochodzenie pacjentów krajowych. Konieczność szukania nowatorskich rozwiązań we współczesnej opiece zdrowotnej określiła trzeci cel podjętych badań, mianowicie zbadanie nastawienia i stopnia wykorzystywania rozwiązań telemedycznych przez krakowskie placówki medyczne. Okres pandemii, jak każdy kryzys wymusza przeobrażenia rynku pracy, dlatego czwartym celem badań było zbadanie zapotrzebowania na nowe kwalifikacje.

Odrębnym celem niniejszego opracowania jest aktualizacja inwentaryzacji placówek medycznych w Krakowie przedstawiona w załączniku nr 4. Z uwagi na skomplikowany i wieloetapowy proces którego efektem jest tabela stanowiąca załącznik nr 4, w osobnym dokumencie (załącznik nr 3) opisano sam proces, przywołując tym samym metodologię wyłonienia trzonu turystyki medycznej w Krakowie, który został poddany szczegółowej analizie.

Dla porządku warto przypomnieć, iż zjawisko określane mianem turystyki medycznej oznacza „dobrowolne przemieszczanie się do obcego państwa w celu poddania się tam planowanemu leczeniu (dla ratowania zdrowia i życia, czy poprawy jego jakości) z przyczyn finansowych, jakościowych lub z uwagi na niedostępność świadczeń w miejscu zamieszkania (brak personelu, wiedzy, sprzętu lub zbyt długi czas oczekiwania czy ograniczenia prawne) niejednokrotnie połączonym ze zwiedzaniem odwiedzanego miejsca”¹. Podana definicja wydaje się być jednak zbyt zawężona wobec nowych rozwiązań stosowanych podczas obsługi pacjentów zagranicznych w czasie pandemii. Zagadnienie to zostanie w niniejszym opracowaniu również omówione. Warto podkreślić, iż przytoczona definicja zawiera uszczegółwienie przedmiotu badań zarówno niniejszego opracowania jak również wcześniejszych, które stanowią punkt wyjścia podjętych tu analiz. Ponadto jest to ujęcie szeroko cytowane i dyskutowane w literaturze przedmiotu².

Bazą podjętych badań dla celów niniejszego opracowania stanowią wcześniejsze analizy, w szczególności audyt z 2018 r. oraz jego aktualizacja z 2019 r. Placówki medyczne, które wówczas zostały wyłonione, stanowią trzon turystyki medycznej w Krakowie. Ich analiza oraz uzupełnienie tej grupy o nowe podmioty (opisane w załączniku nr 1), które zidentyfikowano na rynku, pozwalają na przedstawienie sytuacji rynku turystyki medycznej, potrzeb tego rynku oraz możliwych kierunków dalszego rozwoju. Niniejsze opracowanie stanowi syntetyczne ujęcie bazujące na ankietach (wyniki stanowią załącznik nr 2) poszerzonych o wywiady wśród połowy placówek medycznych budujących trzon rynku turystyki medycznej w Krakowie, który został zidentyfikowany w poprzednich badaniach i zaktualizowany o nowe podmioty. Niestety nie wszystkie podmioty udało się zaangażować w ten proces, co jest związane z szeregiem nowych wyzwań o jakie wyzwania chodzi, konkretnie? przed którymi stanęły placówki medyczne. Jednakże analiza połowy najistotniejszych podmiotów pozwala na zauważenie pewnych prawidłowości. Ważnym źródłem wiedzy są też badania „desk research” i inne wywiady wynikające z działań autorów opracowania.

2. Zarys sytuacji branży turystycznej w 2020 r. w Krakowie na tle kraju i Europy

¹ Białek-Wolf, A. (2010). Potencjał rozwojowy turystyki medycznej, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług 591 (53), s. 655.

² Wykazano 30 publikacji w scholar.google (dostęp 21.11.2020 r.) wskazujących na cytaty z tejże publikacji.

Branża turystyczna niezwykle dotkliwie ucierpiała na sytuacji związanej z pandemią w 2020 r. Według Światowej Organizacji Turystycznej (UNWTO)³ międzynarodowy ruch turystyczny odnotował spadek o ponad 70% w ciągu ośmiu miesięcy trwania pandemii w porównaniu do analogicznego okresu 2019 r. W okresie od stycznia do sierpnia było o 700 milionów mniej podróży zagranicznych w porównaniu do tego samego okresu w 2019 r. Do sierpnia 2020 r. w krajach Europy Zachodniej spadek był najniższy - na poziomie 63%, natomiast w krajach Europy Środkowo Wschodniej wynosił on 69%. W szczycie pierwszej fali pandemii, w okolicach kwietnia przez parę miesięcy w Europie prawie 93% destynacji było objętych kwarantanną. Ograniczenia w poruszaniu polegały na wstrzymaniu większości połączeń lotniczych, a w wielu przypadkach dodatkowo całkowitym zakazie poruszania się poza najbliższą okolicą miejsca zamieszkania. Poprzez ograniczenie restrykcji w czasie letnich miesięcy niektóre destynacje były w stanie jedynie zminimalizować swoje straty. Eksperti UNWTO wskazując na najważniejsze powody ograniczenia ruchu turystycznego wymieniają bariery w podróżowaniu i niskie zaufanie wśród konsumentów.

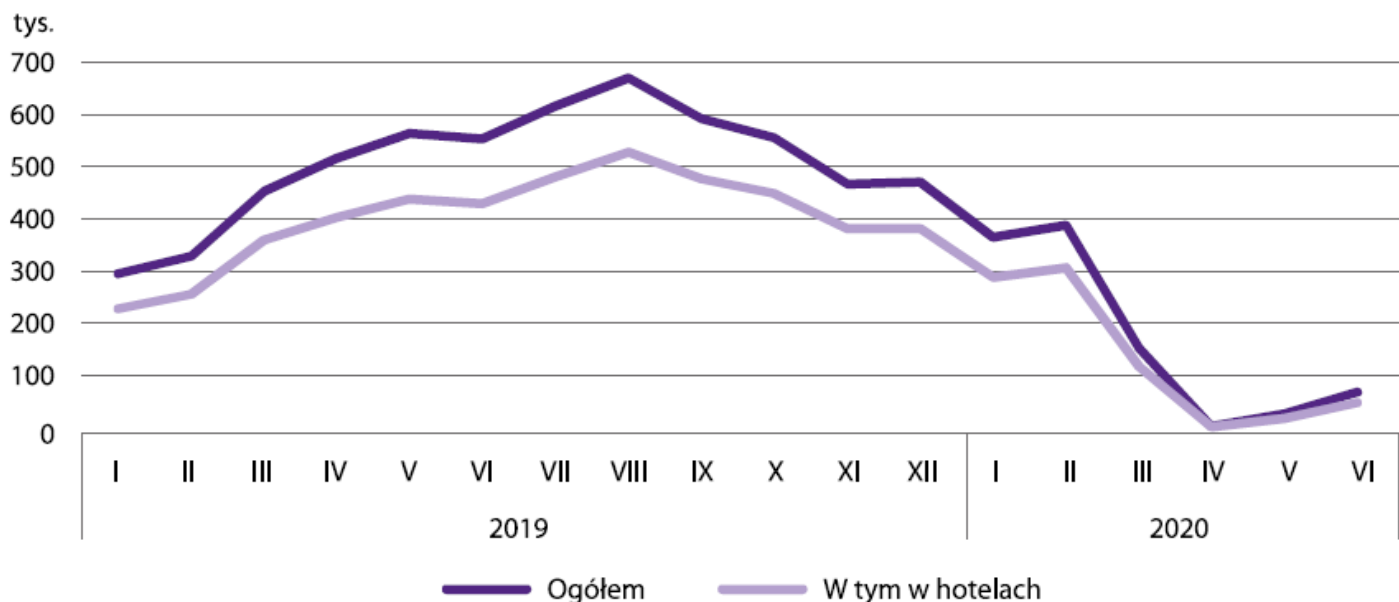
Również polska branża turystyczna bardzo odczuła negatywne skutki pandemii. W kwietniu ruch turystyczny praktycznie zamarł, gdy zanotowano 97% spadek liczby turystów w porównaniu z analogicznym okresem w 2019 r. Porównując pierwsze półrocze 2020 i 2019 r. pod względem liczby udzielonych noclegów w obiektach noclegowych w przypadku turystów zagranicznych zanotowano spadek o 62%, a w przypadku turystów krajowych o 43%. W obiektach hotelowych udzielono w Polsce o 50% mniej noclegów aniżeli w 2019 r.⁴

W samym Krakowie sytuacja branży turystycznej uległa całkowitej zapaści. Wedle krakowskiego czy jest taki? Urzędu Statystycznego, w drugim kwartale 2020 r. w Krakowie w turystycznych obiektach noclegowych przebywało łącznie 43,4 tys. osób (w porównaniu do drugiego kwartału 2019 r. spadek o 94 %), w tym tylko 2,9 tys. cudzoziemców (spadek o 99,2 %). Na poniższym rys. nr 1 zaprezentowano liczbę udzielonych noclegów w turystycznych obiektach noclegowych w Krakowie w 2019 i 2020 r.

Rys. 1: Udzielone noclegi w turystycznych obiektach noclegowych

³ <https://www.unwto.org/news/international-tourism-down-70-as-travel-restrictions-impact-all-regions>, dostęp 23.11.2020 r.

⁴ Dane Głównego Urzędu Statystycznego (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/turysci-w-bazie-noclegowej-wrzesien-2020-roku,5,99.html>), dostęp 23.11.2020 r.



Źródło: Biuletyn statystyczny miasta Krakowa, II kwartał 2020 r. str. 15, krakow.stat.gov.pl, dostęp 23.11.2020 r.

W obiektach hotelowych pojawiła się znikoma liczba gości; obsłużono zaledwie 5,6 % liczby turystów sprzed roku, w tym 0,7 % turystów zagranicznych. Hotele sprzedały niecałe 69 tys. noclegów zamiast jak w zeszłym roku, prawie półtora miliona (spadek o 95 %), w tym zaledwie 4,3 tys. cudzoziemcom (spadek o 99,4 %). Według ostatnich danych obłożenie w krakowskich hotelach we wrześniu było na poziomie 22%, a w październiku 14% (przy 81% w analogicznym okresie zeszłego roku).⁵

Analizując sytuację turystyki medycznej w Krakowie w 2020 r. należy zaznaczyć, że w wyniku zaistnienia na terenie Polski stanu pandemii ruch turystyczny w mieście uległ zatrzymaniu w marcu tego roku, w okresie od czerwca do września odrodził się minimalnie na poziomie kilku procent, urósł we wrześniu, natomiast od października ponownie zanikł

W konsultowanej w Wydziale ds. Turystyki Urzędu Miasta Krakowa „Polityce zrównoważonej turystyki Krakowa na lata 2021-2028” turystyka medyczna jest wymieniona jako jeden ze strategicznych produktów turystycznych miasta. W analizie konkurencyjności i atrakcyjności produktów w zestawieniu ośmiu produktów⁶ pod względem pierwszego czynnika turystyka medyczna uzyskała w ocenie łącznej szósty wynik. Najwyższą ocenę cząstkową uzyskała z tytułu korzyści ekonomicznych. Razem z gastronomią została wskazana jako produkt, w którym występuję największy dystans pomiędzy konkurencyjnością a atrakcyjnością.

⁵ <https://www.ighp.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci?NewsID=51764>, dostęp 23.11.2020 r.

⁶ Pozostałe produkty to turystyka religijna, city break, wydarzenia kulturalne, kongresy i konferencje, incentive, pobyty tematyczne, gastronomia („Polityka zrównoważonej turystyki Krakowa na lata 2021-2028”, s. 25).

Silną stroną turystyki medycznej w mieście jest strona podaźowa, czyli placówki medyczne z powodzeniem przyciągające pacjentów zagranicznych, zaś słabą stroną jest brak integracji placówek oraz standaryzacji obsługi pacjenta zagranicznego.

W hipotetycznej matrycy odrodzenia rynków i segmentów w perspektywie czasu do końca 2021 r. założono, że turystyka medyczna jak większość rynku będzie się odradzać powoli, ale zdolność określono jako silną⁷. Na podstawie posiadanej wiedzy oraz przeprowadzonych badań prognozy te wydają się realne z zastrzeżeniem, że w obecnych zaskakujących czasach trudno przewidywać cokolwiek.

W wymienionym dokumencie znajduje się lista zadań przyszłej polityki zrównoważonej turystyki Krakowa, z których część wydaje się być do zrealizowania w ramach rozwoju turystyki medycznej. Zadanie polegające na wprowadzaniu nowych technologii do informacji turystycznej i komercjalizacji „na miejscu” oraz produktów „szytych na miarę” tożsamych z generalnym europejskim zaleceniem oparcia turystyki o technologię cyfrową oraz tworzenie spójnego przekazu w komunikacji marketingowej jest już realizowane w ramach budowania zewnętrznej platformy lokalnych produktów turystyki medycznej. Podział zadań pomiędzy sektorem publicznym a prywatnym, realizowany jest przez tworzenie niezależnej od miasta sekcji turystyki medycznej w ramach samorządu gospodarczego jakim jest Izba Przemysłowo-Handlowa w Krakowie. Budowa narzędzi standaryzacji oraz włączenie mieszkańców jako odbiorców polityki mogą być realizowane w oparciu o nowoczesny system informacji medycznej omówiony w kolejnym rozdziale poświęconym telemedycynie. Wyjście branży turystycznej poza swój wąski krąg zawodowy może się realizować przez bliższe relacje branży ze przedstawicielami opieki medycznej, co zostanie omówione w rozdziale poświęconym rynkowi pracy oraz rekomendacjach.

3. Turystyka medyczna w Krakowie

3.1. Turyści medyczni w 2019 roku

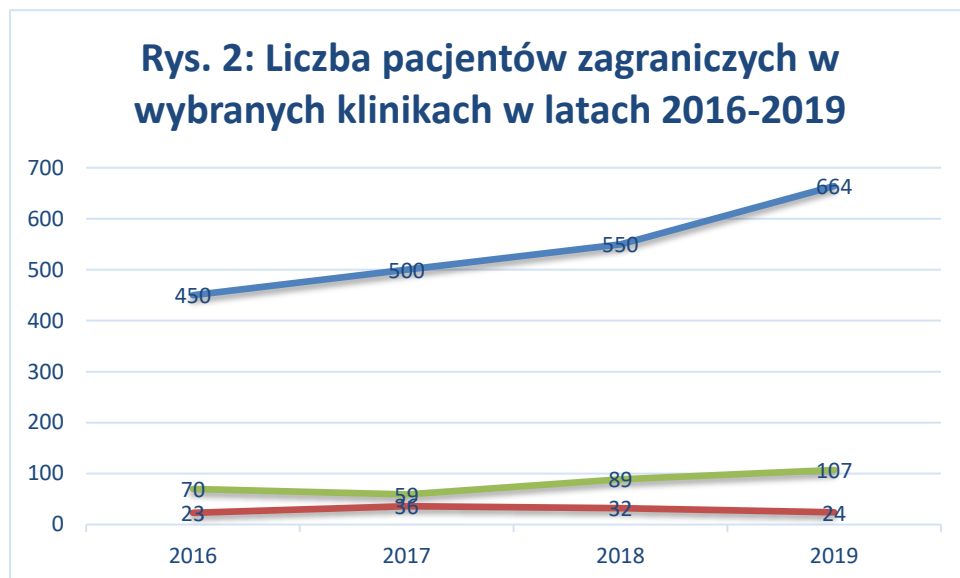
Przedstawiając sytuację turystyki medycznej w 2020 r. należy zobrazować jej stan w momencie wcześniejszym, a więc podsumowując rok 2019.

Analiza danych od istotnych graczy na rynku turystyki medycznej w Krakowie pozwala na wyciągnięcie pewnych wniosków w zakresie stanu turystyki medycznej w 2019 r. Należy zaznaczyć, iż z uwagi na ograniczony materiał źródłowy nie jest celem niniejszej analizy wskazanie ilu było turystów medycznych w 2019 r., ale na podstawie wybranych klinik wskazać pewne tendencje.

Bez wątpliwości należy wskazać na wzrost liczby pacjentów zagranicznych obsługiwanych przez krakowskie kliniki w 2019 r. w stosunku do lat poprzednich. Występują oczywiście różnice w skali tego zjawiska, jak

⁷ Tamże, s. 90.

również pewne wyjątki wynikające ze specyfiki świadczonych usług. Pozytywnym przykładem mogą być kliniki, które wykazały 20% wzrost liczby pacjentów zagranicznych w porównaniu do 2018 r. Sytuację zobrazowane na rys. 1 na przykładzie trzech placówek medycznych, od których dysponowano dokładnymi danymi statystycznymi.



Źródło: opracowanie własne.

Należy podkreślić, że w turystyce medycznej dążenie do wzrostu liczby pozyskiwanych pacjentów nie jest głównym celem podmiotów medycznych. Czasami pacjenci w ramach odbywania tego samego zabiegu muszą pojawiać się w placówce wielokrotnie na przestrzeni kilku miesięcy, a nawet lat. W ramach przygotowania do skomplikowanych zabiegów lub odbycia długotrwałej rehabilitacji często decydują się oni na długi pobyt w danej destynacji, dodatkowo z osobami towarzyszącymi w roli typowych turystów. W związku z tym należy ostrożnie porównywać grupy turystów medycznych z innymi podgrupami turystycznymi określając, jakie z nich są liczniejsze, a tym samym bardziej wartościowsze dla miasta. Aby to określić należałoby porównać średnie wydatki poszczególnych grup. Z ogólnopolskich danych GUS wynika, że turyści przyjeżdżający do Polski w celach zdrowotnych średnio wydają najwięcej podczas swojego pobytu spośród wszystkich turystów.

Analogicznie do lat ubiegłych nadal za główną grupę pacjentów zagranicznych można uznać Polonię. Niewiele mniej liczna jest grupa osób przybywających z zachodniej części Europy. Wynika to z dwóch podstawowych faktów. Po pierwsze widać tutaj istotną rolę marketingu szeptanego. Polacy mieszkający za granicą, którzy są zadowoleni z leczenia w Polsce stanowią tutaj cenne źródło promocji polskich usług zdrowotnych. Najliczniejsza Polonia zamieszkuje właśnie kraje Europy Zachodniej. Drugi powód jest związany z dominującymi podmiotami przygotowanymi do sprawnej obsługi pacjentów w Krakowie, do

których zalicza się gabinety stomatologiczne. To właśnie obywatele Europy Zachodniej są zainteresowani tymi usługami, z uwagi na fakt, iż w dużym stopniu muszą pokrywać koszty tego leczenia z własnej kieszeni, a ich ceny są znacznie wyższe w kraju ich zamieszkania.

Warto zwrócić uwagę na rzadkie zjawisko w skali kraju, mianowicie na znaczną liczbę placówek medycznych znajdujących się w Krakowie i oferujących specjalistyczne leczenie pacjentom ze Wschodu, głównie z Ukrainy. Jeżeli chodzi o „pacjentów niestomatologicznych”, to właśnie ta grupa pacjentów jest kluczowa.

Sporadycznie można oczywiście wskazać również na pojawiających się pacjentów z innych zakątków świata, ze Izraela, Stanów Zjednoczonych.

3.2.Sytuacja turystyki medycznej od marca 2020 r.

Analizując dane dotyczące sytuacji w okresie marzec-czerwiec 2020 r. w odniesieniu do tego samego okresu w roku poprzednim należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie sytuacji placówek.

Zdecydowana większość badanych placówek wskazała bardzo duży spadek, na poziomie 70-100%. Jednakże znaczna liczba placówek nie tylko nie wykazała spadków, ale nawet niewielki wzrost liczby pacjentów zagranicznych. Jest to niezwykle pozytywna wiadomość. Należy w tym miejscu podkreślić, iż rozwój turystyki medycznej jest uwarunkowany nie tylko czynnikami leżącymi po stronie destynacji. Kluczowym aspektem jest także motywacja do podjęcia leczenia poza granicami kraju. Sytuacja w Europie od marca 2020 r. była zróżnicowana zarówno pod względem liczby przypadków zakażeń, ale również środków podjętych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa. W kontekście turystyki medycznej na uwagę zasługuje fakt ograniczenia liczby świadczonych usług zdrowotnych w niektórych państwach europejskich i regionach. Z punktu widzenia Krakowa istotne jest tutaj m.in. znaczne ograniczenie funkcjonowania placówek stomatologicznych w Wielkiej Brytanii. Determinacja wielu osób do podjęcia leczenia poza granicami była tak duża (relacja jednej z przychodni), iż w momencie otwarcia granic osoby przyjeżdżały nawet samochodami z tego jednak znacznie oddalonego rynku.

Odpowiedź na kolejne pytanie wyraźnie dowodzi słuszności stanowiska, iż główne czynniki wpływające na rozwój turystyki medycznej w poprzednich latach (m.in. rozwój tanich linii lotniczych, zwiększone zapotrzebowanie na niektóre usługi medyczne, problemy z dostępem do specjalistów, długie kolejki na procedury medyczne, konieczność finansowania z własnej kieszeni coraz większego zakresu procedur medycznych, problemy z zapewnieniem szerokiego dostępu do usług medycznych przez systemy opieki zdrowotnej wielu państw świata, problemy kadrowe) nie przestają występować wskutek pandemii, a wręcz przeciwnie, nasilą swoje działanie w momencie ustabilizowania się sytuacji po pandemicznej. Mimo

ograniczeń w możliwościach transportu w większości placówek pojawiały się zapytania ze strony potencjalnych pacjentów zagranicznych.

Okres pandemii nie spowodował pojawienia się możliwości zdobycia klientów z nowych rynków. Jest to zjawisko wytłumaczalne ograniczoną możliwością podróżowania oraz trudnością do zachęcenia nowych klientów do skorzystania z obsługi pacjentów zagranicznych.

Podobnie jak we wcześniejszym pytaniu również tutaj widać, że kilka placówek nie odnotowało zmian w sposobie funkcjonowania. Cały czas pojawiały się zarówno zapytania, jak i pacjenci. Niestety w kilku ruch zamarł kompletnie. W większości jednak mamy do czynienia z sytuacją, w której po okresie zastoju w miesiącach marzec-czerwiec, po otwarciu granic powoli zaczęto odnotowywać wzrost zainteresowania.

Podsumowując te wyniki, warto podkreślić, iż placówki w różnym stopniu zostały dotknięte przez trudną sytuacją związaną z pandemią.

Jedna placówka wskazuje duże zainteresowanie pacjentów zagranicznych, które nawet się nasiliło w porównaniu do poprzedniego roku, jak tylko zostały otwarte granice.

Generalnie jednak, pacjent zagraniczny pojawia się raczej sporadycznie.

Odpowiadając na pytanie, jakie wspólne działania podmiotów medycznych z Krakowa powinny być prowadzone, aby przyciągnąć turystów odwiedzających Kraków, podmioty wskazywały na zasadność przeprowadzania kampanii promocyjnych, w konkretnych miastach na określonych rynkach zagranicznych. W pierwszej kolejności powinny być brane pod uwagę miasta lub regiony, z których pacjenci podróżowali do Krakowa przed pandemią, a po jej zakończeniu będą mieli nadal taką możliwość dzięki dostępnym połączeniom lotniczym. Wskazywano na zasadność prowadzenia skoordynowanej pod względem czasu oraz przekazu kampanii wizerunkowej miasta (podkreślającej także ofertą medyczną) wraz z indywidualnymi kampaniami produktowymi zainteresowanych podmiotów medycznych. Utworzenie platformy internetowej takiej jak ta realizowana przez Izbę Przemysłowo-Handlową skupiającej podmioty medyczne z Krakowa, stanowiącej jedną witrynę pokazującą ofertę klinik i miasta, wraz z informacjami praktycznymi i dodatkowymi atrakcjami turystycznymi wydaje się wychodzić zarówno naprzeciw oczekiwaniu przedsiębiorców jak i turystów. Istnienie jednego adresu kojarzonego z informacjami na temat turystyki medycznej w Krakowie będzie ułatwiało turystom dogodny przegląd oferty medycznej lub szybkiej rezerwacji wizyty u lekarza w razie nagłej potrzeby. Promocja platformy powinna głównie bazować na działaniach marketingowych w sieci, wspomaganych dodatkowo wykorzystaniem takich kanałów tradycyjnych jak dystrybucja materiałów drukowanych na targach, audycje radiowe, informacje w punktach turystycznych.

W dalszej kolejności należy umacniać znaczenie platformy przez jej popularyzację na rynku lokalnym oraz zagranicznym. Projekty takie mogą przynieść wymierne korzyści jego uczestnikom dopiero po pewnym

czasie, w efekcie ciągłego jego rozwoju. Dla podmiotów będzie ona głównie stanowiła wsparcie marketingowe, tworząc dodatkową formę promocji. Z kolei dla samorządu będzie pełniła rolę branżowego partnera do wspólnych projektów oraz płaszczyznę do wprowadzania standaryzacji obsługi pacjentów zagranicznych, a także wzbogacania produktów medycznych o komponent turystyczny. Izba, w roli operatora platformy oprócz roli zarządczej, powinna też stymulować jej rozwój wykorzystując posiadane wielobranżowe doświadczenie.

4. Możliwości i zapotrzebowanie na rozwiązania telemedyczne

Telemedycyna to nowoczesna forma świadczenia usług medycznych, a także opieki zdrowotnej na odległość przy wykorzystaniu cyfrowych rozwiązań: telefonu, komputera lub tabletu z dostępem do Internetu, umożliwiających komunikację pacjenta z lekarzem. Pozwala ona na zdalną konsultację stanu zdrowia pacjenta, podstawową diagnozę, stałe monitorowanie parametrów życiowych lub procesu rehabilitacji bez konieczności odbywania osobistej wizyty w gabinecie lekarskim.

Telemedycyna od lat funkcjonowała w ramach polskiego systemu opieki zdrowotnej, jednakże w niewielkim stopniu była wykorzystywana do obsługi pacjentów indywidualnych. Pandemia covid-19 ze względu na szereg obostrzeń wymuszających izolację społeczną spowodowała gwałtowny przyrost popularności i przyspieszyła proces wdrożenia rozwiązań telemedycznych do codziennego użytku. W wielu przypadkach stanowi obecnie jedyną metodę odbywania konsultacji lekarskiej.

Ekspertki służby zdrowia zgodnie twierdzą, że niezależnie od dalszego przebiegu pandemii telemedycyna będzie dalej dynamicznie się rozwijać i stanowić istotny element systemu opieki medycznej w XXI w. Jak już zostało wspomniane we wcześniejszej części opracowania, będzie ona także kształtować procesy związane z turystyką medyczną, wymuszając wręcz zmianę w postrzeganiu tego zjawiska. Wykorzystanie telemedycyny będzie prawdopodobnie w przyszłości pełniło nie tylko funkcję pierwszego kontaktu pacjenta z kliniką, wstępnej kwalifikacji leczenia i opieki poszpitalnej. W wielu przypadkach może okazać się elementem istotnie rozbudowującym klasyczną turystykę medyczną.

W związku z powyższymi uwagami w przeprowadzonych badaniach znajdował się blok tematyczny mający na celu sprawdzenie w jakim stopniu krakowskie podmioty medyczne aktualnie wykorzystują telemedycynę do obsługi swoich pacjentów.

Wśród 17 przebadanych podmiotów 11 podmiotów już korzysta lub planuje (2) niedługo wprowadzić telemedycynę do swojej oferty. Wszystkie podmioty biorące udział w badaniu zadeklarowały, że są w stanie świadczyć usługi telemedyczne w obcym języku.

W zakresie wykorzystywanych technologii najwięcej podmiotów nie podawać liczby wskazało połączenia telefoniczne jako główne narzędzie stosowane w tym zakresie. Ze względu na brak możliwości przekazywania

obrazu i innych danych podczas rozmowy telefonicznej należy je uznać za tymczasowe rozwiązanie, jako pierwszy krok na drodze do nowych potrzeb świadczenia usług medycznych. Ze względu na przepisy prawne regulujące odpowiedzialność choćby za błędy medyczne, mając na uwadze ochronę danych osobowych, zobowiązania wynikające z kontraktów z NFZ i szeregu innych powodów, należy pamiętać, że wprowadzanie nowych rozwiązań technologicznych w świadczeniu usług wymaga pokonania wielu przeszkód formalnych i materialnych, część z nich udało się już podmiotom medycznych z Krakowa przezwyciężyć. Na przykład siedem podmiotów z ilu? wskazało, że korzysta z dodatkowych programów umożliwiających przekaz obrazu i dźwięki, za pomocą aplikacji takich jak Skype, Microsoft Teams czy Zoom, własnych programów (dwa podmioty) lub innych specjalnych aplikacji (cztery podmioty). Należy pamiętać, że jeszcze na początku roku temat zdalnej obsługi pacjentów w ogóle nie istniał w świadomości publicznej. Usługi, z których najczęściej za pomocą telemedycyny mogą skorzystać pacjenci to przede wszystkim e-recepta (12), prosta diagnoza (7) oraz poszerzona konsultacja w ramach wideokonferencji. Jedynie pojedyncze podmioty wskazały dostępność monitoringu parametrów zdrowotnych oraz monitoring rehabilitacji po zabiegach. Chociaż funkcja monitoringu występuje tylko w sporadycznych przypadkach warto ją dodatkowo omówić.

Cyfrowy monitoring parametrów życiowych w ramach zdalnej opieki telemedycznej odbywa się za pomocą mobilnych urządzeń medycznych, które są czasowo lub na stałe dostarczane do domu pacjenta. Są one skonstruowane w taki sposób, aby pacjent był w stanie samodzielnie lub przy pomocy osoby towarzyszącej uruchomić urządzenie, przeprowadzić badania i zebrać dane. Dane te następnie są wysyłane jednorazowo lub stale do centrum analiz, które dzięki temu jest w stanie określić stan zdrowia pacjenta. W ten sposób działają na przykład różne urządzenia typu Holter przeznaczone do badania EKG lub ciśnienia. Analogicznie istnieje już możliwość zdalnego badania stetoskopem, pulsometrem. W zakresie rehabilitacji po zabiegowej pacjentów funkcjonują aplikacje o różnym przeznaczeniu: od zarządzania zażywaniem farmaceutyków, przez monitorowanie kluczowych parametrów, aż po analizowanie codziennych nawyków w celu wykrycia potencjalnych zaburzeń zdrowotnych (przez śledzenie np. anomalii w częstotliwości wchodzenia do domowej toalety).

Zakres niniejszych badań nie obejmował ustalenia w jakim kierunku będą poszczególne placówki rozwijały swoje możliwości telemedyczne, natomiast można z dużą pewnością stwierdzić, że ten proces będzie postępował. Wynika to z generalnej transformacji, która dokonuje się obecnie w opiece zdrowotnej na świecie i w Polsce. Obok technologii telemedycznych, intensywnie rozwija się sztuczna inteligencja w medycynie, robotyka, wszelkie rozwiązania z dziedziny medycyny rozproszonej jak np. modułowe obiekty medyczne. Obiekty takie mogą na przykład służyć jako zewnętrzne punkty obsługi pacjenta w zakresie konsultacji, diagnostyki, poboru wymazów. Obecnie w tym celu wykorzystywane są namioty przeznaczone do poboru testów na korona-wirusa. Niedługo mogą one zostać zastąpione bardziej stabilnymi konstrukcjami, które z czasem ze zaktualizowaną funkcjonalnością mogą stanowić nowe punkty w przestrzeni publicznej

miast. Należy tu także zasygnalizować istniejące pomysły włączania mobilnych urzędów medycznych do oferty hoteli w ramach tworzenia tzw. „medhoteli” wykorzystujących potrzebę otrzymywania opieki medycznej poza murami szpitali, w standardzie hotelowym.

Każde z powyżej wymienionych zagadnień będzie w istotny sposób modyfikowało model świadczenia usług medycznych nie tylko dla mieszkańców, ale także pacjentów zagranicznych. Zachodzące zmiany będą źródłem nowych wymagań zawodowych na rynku pracy oraz potrzeby nowych szkoleń, a nawet całych programów edukacyjnych.

Powyższe rozważania i przykłady są o tyle istotne, że branża turystyczna, która poprzez obecną sytuację jest zmuszona do poszukiwań innowacyjnych rozwiązań w swoim funkcjonowaniu oraz inspiracji technologicznych w zakresie oferowanych usług, powinna baczenie przyglądać się postępowi, który dokonuje się aktualnie w branży medycznej. To w niej wprowadzane są nowe rozwiązania systemowe, wynalazki, z których część zapewne zostanie wykorzystana do szerszych celów i miejsc, w tym także w turystyce.

5. Perspektywy zapotrzebowania na usługi z obszaru turystyki medycznej

Kolejna część badań dotyczyła kwestii przeglądu i zestawienia potrzeb podmiotów medycznych pod kątem zatrudnienia osób do obsługi turystyki medycznej. Zadane podmiotom medycznym pytania dotyczyły trzech kwestii:

- aktualnych potrzeb lub przewidywań co do zapotrzebowania na kształcenie nowych umiejętności osób związanych z obsługą turystów medycznych, w związku z aktualną sytuacją rynkową,
- potrzeby zatrudnienia do placówki nowych osób pod kątem obsługi turystów medycznych,
- perspektywy nawiązania współpracy z zewnętrzną firmą oferującą usługi związane z obsługą turystów medycznych.

Przypatrując się sytuacji kadrowej warto podkreślić, iż w okresie przeprowadzania badań pomimo wielu prób kontaktów pisemnych, telefonicznych część podmiotów medycznych zrezygnowała z udziału w badaniach ze względu na intensywną działalnością operacyjną, polegającą na konieczności poradzenia sobie z dużą liczbą nowych zjawisk, które w znacznej mierze są również związane z nieznanymi dotychczas procedurami. Sytuacja ta jest efektem dodatkowych obowiązków związanych z nowym reżimem sanitarnym oraz narastających kolejek pacjentów, o czym już była mowa w opracowaniu. Należy tutaj pamiętać, że spadek liczby obsługiwanych pacjentów zagranicznych nie oznacza spadku pacjentów krajowych, których obsługa zajmuje obecnie więcej czasu. Ponadto odsetek pacjentów zagranicznych w całej strukturze pacjentów – poza nielicznymi wyjątkami – jest nieznaczny. Na sytuację w placówkach prywatnych ma wpływ niższa dostępność do lekarzy specjalistów w placówkach publicznych i wzrost zainteresowania ofertą placówek

prywatnych, co do powoduje wyzwania związane z czasem i możliwościami angażowania się w nowe przedsięwzięcia.

Należy zauważyć generalnie odmienną sytuację branży turystycznej, która jest przymusowo zawieszona w oczekiwaniu na klientów i branży medycznej, w której często brakuje zasobów oraz personelu, aby obsłużyć wszystkich oczekujących. Na poziomie poszczególnych podmiotów sytuacja jest różna w zależności od specjalizacji medycznej, struktury przedsiębiorstwa, ale w żadnym z badanych podmiotów nie wystąpił problem braku klientów. Można w związku z tym z dużym prawdopodobieństwem założyć naturalny proces przekwalifikowywania się części osób z zawodów turystycznych na stanowiska wspierające funkcjonowanie placówek medycznych. Już wśród wąskiej grupy badanych podmiotów zdarzały się przypadki zatrudnienia osób z pobliskich hoteli. Należy przypuszczać, iż w miarę trwania pandemii takie zjawisko będzie narastać. Możliwe jest także intensywniejsze wykorzystanie bazy hotelowej do celów medycznych, przykładowo poprzez tworzenie izolatoriów.

W omawianych badaniach, które dotyczyły głównie wsparcia w obsłudze turystów medycznych stwierdzono małe zapotrzebowanie podmiotów medycznych w tym zakresie. Badania były planowane w okresie wakacji, kiedy ruch turystyczny powoli się odradzał i w tamtym okresie na podstawie wstępnych badań perspektywy branży odnośnie odrodzenia turystyki medycznej były optymistyczne, natomiast na jesieni, kiedy przeprowadzono badania ankietowe i wywiady sytuacja uległa już znaczącej zmianie. Powróciły narastające problemy związane z bieżącą obsługą pacjentów krajowych, co spowodowało, że kwestie związane z zagranicznymi turystami straciły na znaczeniu. W związku z tym zdecydowana większość badanych (11/17) nie była w stanie określić jacy pracownicy i z jakimi umiejętnościami będą poszukiwani na rynku pracy.

Pojedyncze pozytywne wypowiedzi w tym zakresie wskazywały na potrzebę wsparcia polegającego na zaangażowaniu nowych pracowników w obszarze pozyskiwania turystów medycznych z zagranicy i ich obsługi w języku obcym. Zdecydowana większość firm jednak nie przewiduje zatrudnienia nowych osób, albo nie była w stanie wypowiedzieć się na ten temat w momencie badania. Podobnie wyglądały odpowiedzi w zakresie chęci nawiązania współpracy z zewnętrznym operatorem specjalizującym się w pozyskiwaniu pacjentów zagranicznych. Zaledwie kilka (4) podmiotów wyraziło taką potrzebę. W związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją gospodarczą, zwłaszcza w zakresie niestabilnej siatki połączeń lotniczych i potencjalnego „lockdownu”, taka postawa wydaje się być zrozumiała.

Podsumowując potencjalne zapotrzebowanie podmiotów medycznych w zakresie dodatkowego personelu obsługującego pacjentów zagranicznych należy określić je na niskim poziomie. Niewiele większe zainteresowanie dotyczy poszukiwania operatorów zewnętrznych. Postawa ta jest bardzo silnie związana z niepewnością związaną z dalszym rozwojem pandemii.

6. Prognozy dotyczące przyszłości i kierunki dalszych działań

Patrząc w przyszłość w bliskiej perspektywie czasu, trudno jest niestety cokolwiek przewidzieć. Potwierdzają to też respondenci, którzy w większości określają swoje stanowisko w zakresie przyszłości, jako trudne do przewidzenia. Raczej skłaniają się też do pesymistycznych nastrojów związanych z liczbą przyjeżdżających pacjentów. Również w dłuższym okresie czasu panuje raczej przekonanie o trudnościach w przewidywaniu konkretnych przełomów. Połowa badanych najwcześniej oczekuje jakiś zmian w drugiej połowie 2021 roku lub później. Ekspersi Światowej Organizacji Turystycznej wskazują z kolei dopiero na rok 2022 jako czas, w którym należy spodziewać się odrodzenia branży turystycznej.

Analizując podejście do turystyki medycznej wśród czołowych graczy na tym rynku, to przeważa nastawienie, iż do czasu wyjaśnienia się sytuacji z pandemią ogranicza się działalność w tej sferze funkcjonowania placówki. Warto jednak podkreślić, iż niejednokrotnie jednocześnie placówki starają się wykorzystywać narzędzia telemedyczne do obsługi pacjentów zagranicznych, co zostało już omówione we wcześniejszej części opracowania.

Sytuacja wymusiła potrzebę modyfikacji strategii marketingowych. Znaczna część placówek deklaruje te działania. Niewielka część placówek postanowiła wykorzystać ten czas na doskonalenie wewnętrznych procedur oraz doszkalanie pracowników. Poza nielicznymi wyjątkami nie jest to czas na szukanie nowych rynków.

Na początku opracowania zasygnalizowano potrzebę redefinicji pojęcia turystyki medycznej. Z jednej strony dotyczy to włączania do procedur obsługi pacjentów zagranicznych rozwiązań telemedycznych, które to w skrajnych przypadkach nawet niwelują potrzebę fizycznych odwiedzin placówki.

Drugi istotny element dotyczy kwestii obsługi pacjentów komercyjnych spoza danego regionu, który to też jest związany z rozwojem samego ruchu turystycznego, w tym wypadku krajowego. Prawie wszystkie badane placówki wskazują, że wśród ich klientów są osoby, które w celu podjęcia leczenia przyjeżdżają z innych regionów Polski. Głównie są to regiony ościenne, ale zdarzają się też pacjenci z oddalonych regionów takich jak przykładowo pomorskie. Warto się tutaj zastanowić, czy wobec ograniczeń w ruchu międzynarodowym, właśnie rynek krajowy może być kierunkiem ekspansji rozwoju placówek medycznych.

Jest wiele argumentów za tym przemawiających. Bardzo wysoka jakość usług medycznych, wykwalifikowana kadra oraz doskonała lokalizacja połączone z wyjątkową ofertą turystyczną mogą stanowić magnes również dla pacjentów krajowych.

Pojawiają się jednakże również pewne wątpliwości. Oferta Krakowa dotyczy w głównej mierze zabiegów wykonywanych w trybie ambulatoryjnym. Ich ceny są wprawdzie atrakcyjne dla pacjentów zagranicznych, jednakże nie mają już takiego znaczenia dla pacjentów z Polski, a nawet niejednokrotnie będą wyższe niż w innych regionach Polski. Istotną motywacją może pozostać jakość i dostępność pewnych usług

wykonywanych przez wysokiej klasy specjalistów. Dotyczy to jednak niewielkiej liczby placówek medycznych.

Należy tu wskazać na generalne wyzwanie związane z opieką medyczną w czasach pandemii. Często placówki z jednej strony mają możliwość obsługi mniejszej liczby pacjentów z uwagi na konieczność przestrzegania restrykcji i wymogów sanitarnych. Z drugiej strony dużo zabiegów zostało przełożonych lub odwołanych w publicznej służbie zdrowia, co zwiększa zainteresowania placówek prywatnych. Wszystko to powoduje dużą złożoność zagadnienia wykraczającego znacznie poza ramy niniejszego opracowania.

Przedstawione powyżej tezy są potwierdzone przez badane placówki, które wskazują jako główną motywację do podjęcia leczenia pacjentów z innych regionów Polski w Krakowie właśnie brak specjalistów w ich miejscu zamieszkania.

W kontekście przedstawionej informacji o konieczności modyfikacji strategii marketingowych zastanawia jakie wspólne działania podmiotów medycznych z Krakowa powinny być prowadzone, aby skutecznie przyciągnąć turystów odwiedzających Kraków. Respondenci są tutaj zgodni i niemalże jednogłośnie wskazując na wspólny portal przedstawiający szeroką ofertę miasta. Również wymieniane są kampanie promocyjne koordynowane przez jedną instytucję, które miałyby być kierowane w określone miasta i regiony. Zagadnienie to zostało szerzej omówione pod koniec rozdziału trzeciego.

7. Rekomendacje i uwagi na podstawie przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonych badań można wskazać na kilka wniosków. Po pierwsze w ciągu najbliższych miesięcy kluczowe dla dalszego rozwoju turystyki medycznej w Krakowie będzie zarówno sytuacja w Polsce w zakresie reżimu sanitarnego, obostrzeń w funkcjonowaniu gospodarki, jak również nastawienie innych państw do sytuacji w naszym kraju przejawiającym się w restrykcjach dotyczących osób powracających z Polski. Wydarzenia z października 2020 r. w wyniku których Niemcy wprowadziły obowiązkową kwarantannę dla osób powracających z Polski pokazały niemalże zahamowanie ruchu z tamtego rynku.

Drugim niezwykle istotnym czynnikiem średniookresowym jest sytuacja związana z funkcjonowaniem systemów opieki zdrowotnej poza granicami naszego kraju, w szczególności w państwach z którego pochodzą turyści medyczni przybywający do Polski. W dłuższym okresie czasu zjawisko turystyki medycznej może się znacznie nasilić w związku z obecnym kryzysem przykładowo w zakresie leczenia chorób przewlekłych czy opieki stomatologicznej. Można przypuszczać, iż dla wielu pacjentów nie znajdzie się finansowanie zabiegów w systemach opieki zdrowotnej i będą zmuszeni w większym stopniu samodzielnie płacić za zabiegi, co z kolei może powodować poszukiwanie tańszych rozwiązań. Zjawisko to, które było często dyskutowane już w okresie przed pojawieniem się pandemii, które polega na konieczności zwiększania zakresu opieki zdrowotnej opłacanej bezpośrednio przez osoby ubezpieczone, prawdopodobnie nasili się w najbliższym czasie.

Przykładowo w Niemczech, które stanowią ważny rynek turystyki medycznej dla Polski, głównie w zakresie usług stomatologicznych i uzdrowiskowych, występuje konieczność płacenia za niektóre usługi zdrowotne. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w lutym 2020 r. do trzech najpopularniejszych świadczeń realizowanych w ramach tzw. indywidualnych zleceń opłacanych z własnych funduszy należą⁸: badanie ciśnienia wewnątrz oka w celu wczesnego wykrywania jaskry, badanie ultrasonograficzne jajników oraz piersi (wczesne wykrywanie nowotworów).

W 2020 r. widać też wyraźnie zapowiedzi długookresowych, zasadniczych zmian jakie zaistnieją w opiece medycznej m.in. dzięki diametralnej zmianie nastawienie do korzystania ze zdalnego dostępu do lekarza. Powszechne przystawanie na wykorzystanie telemedycyny doprowadzi do zamiany paradygmatu oferowania opieki medycznej na świecie. Ekspertsi przewidują, że leczenie w coraz większym stopniu będzie się odbywało w miejscu aktualnego pobytu pacjenta, zamiast tradycyjnie w podmiotach medycznych. Ta tendencja będzie skutkować ograniczeniem wielkości placówek medycznych, zwłaszcza szpitali. W placówkach będą wykonywane jedynie zabiegi i skomplikowane operacje, a łóżka będą głównie przeznaczone dla osób wymagających bezpośredniego nadzoru personelu medycznego. Nie będzie potrzeby utrzymywania większej ilości łóżek szpitalnych, gdyż pacjenci z mniejszymi dolegliwościami będą leczyli się w domach, będąc monitorowani zdalną opieką personelu medycznego. Niezależnie od momentu zakończenia pandemii ta tendencja nie wygaśnie, gdyż czynnikiem bardzo mocno stymulującym ten trend są rosnące koszty utrzymania standardowego modelu służby zdrowia na całym świecie.

Biorąc pod uwagę diametralnie odmienną sytuację na rynku medycznym oraz turystycznym można się spodziewać istotnych transferów pomiędzy tymi gałęziami gospodarki. Jeżeli z jednej strony obserwujemy nadpodaż infrastruktury oraz pracowników na rynku turystycznym, przy bardzo niskim popycie, a z drugiej strony niewystarczającą infrastrukturę i liczbę personelu medycznego i niezaspokojonym popycie ze strony pacjentów, zwielokrotnionym przez pandemię to wniosek może sam się nasuwać. Przyszły wzrost szeroko rozumianej branży medycznej dokona się min. przy wykorzystaniu zasobów branży turystycznej, zarówno w obszarze przepływu pracowników jak i przekształceń w wykorzystaniu istniejącej infrastruktury.

Mimo obecnej trudnej i wymagającej sytuacji na rynku turystyki medycznej, warto kontynuować działania rozwijające w tym zakresie dostosowując się do panujących warunków oraz przygotowując do zmian, które niewątpliwie będzie można obserwować w długim okresie czasu. Zmiany te będą obejmowały powstawanie nowej infrastruktury publicznej oraz zapotrzebowania na nowe kwalifikacji, co z kolei spowoduje zapotrzebowanie na nową ofertę edukacyjną, szkoleniową.

⁸ <https://www.igel-monitor.de/presse/materialien.html>, dostęp 23.11.2020.

W ramach rekomendacji, które mają charakter innowacyjny, w szczególności proponuje się rozważenia działań w zakresie:

- **stworzenia szybkiej ścieżki przeprowadzania testów na covid-19 lub weryfikacji świadectwa o zaszczepieniu turysty.** Branża turystyczna we współpracy z samorządem powinna budować system obsługi turystów zagranicznych zapewniający im szybkie badania i wyniki na obecność covid-19 oraz zabezpieczający podstawowy dostęp do opieki medycznej. System przeprowadzania testów powinien być w całości przebiegać na lotnisku lub w hotelu. Przeprowadzenie testu powinno być warunkiem dopuszczającym pobyt turysty na terenie miasta. W przypadku pozytywnego wyniku testu powinny zostać procedury kwarantanny.

Coraz powszechniejsze testy antygenowe pozwalają na uzyskanie wyniku na obecność korona-wirusa w ciągu godziny od pobrania wymazu. Pierwsze miasta (np. AbuDhabi w Zjednoczonych Emiratach Arabskich) już wprowadzają dla przylatujących dodatkową procedurę wymagającą odbycie przez każdego pasażera testu, zanim zostanie dopuszczony do kontroli granicznej. W miarę przywracania się kolejnych połączeń lotniczych takie praktyki będą powielane w celu ochrony poszczególnych destynacji. Najprawdopodobniej z upływem czasu i poprawą sytuacji w pewnych regionach świata niektórzy pasażerowie zostaną wyłączeni z obowiązku kontroli. Trudno przewidzieć dalszy przebieg pandemii w przeciągu kolejnych miesięcy, jednakże najprawdopodobniej jedynym z jej długotrwałych skutków będzie z tendencją to stopniowego zwiększenia monitoringu zachowania turystów, choćby za pomocą bransoletki, karty lub aplikacji cyfrowej. Tego typu system zabezpieczeń może być wprowadzany wyłącznie z inicjatywy samorządu lub administracji centralnej we współpracy z lokalnymi przedsiębiorstwami turystycznymi. Dopóki sytuacja pandemiczna nie poprawi się w sposób istotny, takie procedury będą odpowiedzią na zagrożenia epidemiologiczne, następnie zaś mogą stanowić podstawę do dynamicznego zbierania danych o zachowaniu konsumentów.

W przyszłości, być może już w 2021 roku, w związku z finalizacją badań nad szczepionką przeciwko Covid-19, pojawią się nowe wyzwania, jakim będzie weryfikacja, czy przybywający turysta został prawidłowo zaszczepiony, a tym samym może być dopuszczony do swobodnego przebywania w regionie. Weryfikacja cyfrowych lub papierowych zaświadczeń będzie wymagała nowych urządzeń, a przede wszystkim jeszcze bliższej współpracy branży medycznej i turystycznej.

- **tworzenia mobilnych obiektów medycznych.** Sugeruje się rozpoczęcie prac zmierzających do powstania publicznego systemu punktów obsługi medycznej dostępnych dla mieszkańców oraz turystów zagranicznych. Boksy umożliwiłyby mieszkańcom skorzystanie z konsultacji lekarskiej bez potrzeby odwiedzenia placówki medycznej. Turystom z kolei zapewniałyby łatwy dostęp do punktów ambulatoryjnych oraz podmiotów medycznych zdolnych do obsługi pacjenta zagranicznego.

Pierwsze rozwiązanie tego typu są już stosowane w Europie, głównie w korporacjach, które w ten sposób zapewniają swoim pracownikom dostęp do szybkiej konsultacji medycznej w trakcie godzin pracy. Pracownik zamiast wizyty osobistej u lekarza może się z nim połączyć zdalnie i wykonać proste badania diagnostyczne z wykorzystaniem dostępnych w obiekcie urządzeń medycznych. Urządzenia umożliwiają zbadanie np. puls, ciśnienia, krwi, EKG, przesłania danych do lekarza i otrzymania natychmiastowej wskazówki co do dalszego postępowania. Same obiekty ze względu na swoje niewielkie gabaryty są łatwe do przenoszenia oraz modernizacji.

Nowy model funkcjonowania opieki medycznej przedstawiony wyżej sprawi, że osoby przebywające poza miejscem zamieszkania, na przykład w Krakowie, chcąc skorzystać z konsultacji medycznej, będą zainteresowane odbyciem jej, ale niekoniecznie w placówce medycznej. W nowej formule będzie to możliwe przez zewnętrzne obiekty medyczne lub na przykład w specjalnie wyposażonych pokojach hotelowych. Ponadto należy zaznaczyć, że ze względu na nowe postawy społeczne charakteryzujące się obawą przed wizytą w przychodniach czy szpitalach, zewnętrzne obiekty medyczne mogą również być wykorzystywane przez mieszkańców nie posiadających urządzeń telemedycznych w swoim domu.

Należy zaznaczyć, że powyższa koncepcja obiektów wykorzystujących urządzenia telemedyczne ma charakter nowatorski, także trudno precyzyjnie określić w jaki sposób zostanie ostatecznie zrealizowana, jednakże wiele różnych czynników, o których była mowa wcześniej, czyni ją wielce prawdopodobną i wartą uwagi.

- **stworzenia cyfrowej karty turysty.** Sugeruje się wprowadzanie specjalnej karty cyfrowej stanowiącej przepustkę do hotelu, atrakcji turystycznych, mobilnych punktów, kartę płatniczą umożliwiającą jednocześnie monitoring aktywności turysty. Rozwiązanie tego typu jest już stosowane w Europie, a prawdopodobnie będzie miało zastosowanie nie tylko w czasach pandemii. Idea karty cyfrowej jest rozwinięciem istniejącego rozwiązania typu miejska karta mieszkańca lub turysty. Najczęściej karty tego typu używane w Polsce oferują posiadaczowi jedynie zniżki na wybrane atrakcje turystyczne lub środki komunikacji miejskiej. Należy rozwijać tego typu rozwiązania dodając do nich kolejne funkcjonalności takie jak: bieżące informacje o dostępności atrakcji turystycznych lub aktualne promocje, możliwość dokonywania drobnych płatności, a także możliwość zamówienia standardowej wizyty u lekarza lub konsultacji telemedycznej w specjalnym punkcie medycznym. Zapewne proces ten będzie przede wszystkim wymagał standaryzacji systemów cyfrowych używanych przez poszczególnych uczestników rynku i odpowiedniego uregulowania zasad ich funkcjonowania w ramach lokalnego systemu turystycznego. Dla operatora karty, a tym samym dla miasta, cyfrowa karta stanowiłaby cenne informacje o zachowaniu turystów w mieście.

- **organizowania szkoleń we współpracy z branżą medyczną.** Z powodu przewidywanych trudności na rynku usług typowo turystycznych, zasadnym wydaje się przeszkolenie osób chcących rozszerzyć swoje

kompetencje o umiejętności z zakresu obsługi pacjentów, które to mogą być wykorzystane zarówno do opieki nad mieszkańcami, jak i pacjentami zagranicznymi.

8. Podsumowanie

:

- rozwój turystyki medycznej w Krakowie był bardzo obiecujący do 2020 r., ale został zahamowany poprzez pandemię, głównie z powodu ograniczeń w możliwościach przemieszczania się,
- sytuacja poszczególnych placówek jest zróżnicowana,
- dla dalszego rozwoju sytuacji kluczowe będą możliwości przemieszczania się oraz budowa systemu tworzącego zaufanie do destynacji, który to wymaga współpracy wielu podmiotów w mieście,
- główne czynniki wpływające na rozwój turystyki medycznej w poprzednich latach nasilił się w momencie ustabilizowania się sytuacji po pandemicznej,
- należy skoncentrować działania na budowaniu nowoczesnego produktu turystyki medycznej (obejmującego cały system elementów gwarantujących bezpieczeństwo zdrowotne w mieście), w kolej fazie na jego promocji.

W obliczu tak dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości jak to ma miejsce w 2020 r. jest bardzo trudno proponować długofalowe i konkretne rozwiązania. Bazując na posiadanej wiedzy i istniejących tendencjach można jedynie określić nowe fundamenty przyszłego rozwoju społeczno-gospodarczego, do których bez wątpienia będzie należała zmodernizowana służba zdrowia oparta o technologię cyfrową. Turystyka medyczna nadal będzie stanowiła jej istotną część, a wręcz zyska na znaczeniu ze względu na wzrost potrzeb zdrowotnych Europejczyków oraz świadomości wpływu nas samych na nasz stan zdrowia.

Wiele miast i państw będzie chciało z tego trendu skorzystać, ale powodzenie mają szansę osiągnąć tylko te regiony, którzy będą w stanie zdecydowanie postawić na odważne, innowacyjne rozwiązania tworzące nowe, interdyscyplinarne struktury bezpiecznego systemu zarządzania zdrowiem dla swoich mieszkańców, jako najlepszego świadectwa umiejętności zapewnienia wysokiej jakości opieki medycznej. Połączenia lotnicze można odtworzyć znacznie szybciej, aniżeli poczucie bezpieczeństwa i zaufania wśród turystów, a właśnie regiony stawiające na zdrowie mają na to największe szanse.

Zespół ProTurmed

Gdańsk, 24.11.2020 r.