

FASILITATORIAUS VAIDMUO SVEIKATOS TURIZMO ORGANIZACINĖS PARTNERYSTĖS VALDYMO SISTEMOJE

Julius Ramanauskas, Klaipėdos universitetas, juliuss.ramanauskas@gmail.com

Šarūnas Banevičius, Lietuvos verslo kolegija, sarunas.banevicius@ltvk.lt

IVADAS

Aktualumas. Suinteresuotųjų šalių ir įvairių organizacijų bendradarbiavimas pasauliniu lygmeniu, taip pat tarptautinių informacijos ir patirties mainų tinklų kūrimas gali reikšmingai prisidėti prie sveikatos turizmo plėtros. Toks bendradarbiavimas gali sumažinti nereikalingą pacientų susirūpinimą ir pagerinti paslaugų kokybę bei padidinti pacientų pasitikėjimą. Sveikatos turizmo fasilitatorius tampa esminiu jungiamuoju elementu šiame kompleksiškame tinkle, nes jis ne tik padeda pacientams orientuotis tarp skirtingų šalių sveikatos priežiūros sistemų, bet ir užtikrina patikimą informacijos srautą bei kokybišką paslaugų koordinavimą.

Tyrimo problema - koks yra fasilitatoriaus vaidmuo sveikatos turizmo organizacinės partnerystės valdymo sistemoje?

Tikslas – teoriniu aspektu įvertinti fasilitatoriaus vaidmenį ir pateikti tobulinimo galimybes sveikatos turizmo organizacinės partnerystės valdymo sistemoje.

Uždavinys – apibrėžti fasilitatoriaus funkciją sveikatos turizmo organizacinės partnerystės valdymo sistemoje.

Tyrimo metodika. Šiame tyrime taikyta metodika grindžiama sistemine ir lyginamąja mokslinės literatūros analize, kuri sudaro prielaidas nuosekliai įvertinti fasilitatoriaus vaidmenį organizacinės partnerystės valdymo sistemoje. Tokia prieiga leidžia kritiškai apžvelgti ir integruoti ankstesnių tyrimų rezultatus, nustatyti pagrindines tendencijas, sąvokas ir teorinius požiūrius šioje srityje. Surinktai informacijai apdoroti ir interpretuoti pasitelkiami sintezės bei apibendrinimo metodai, kurie suteikia gilesnį supratimą apie fasilitatoriaus funkcijas organizacinės partnerystės valdymo procese. Taikant grafinio vaizdavimo priemones, vizualiai atskleidžiami ryšiai, modeliai ir aktualios temos, kas sustiprina teorinio sveikatos turizmo plėtros vertinimo aiškumą ir probleminio klausimo išsprendžiamumą.

Teorinės prielaidos

M. Smith (2015) pabrėžia, kad bendradarbiavimo partnerystės yra labai svarbios formuojant ir tobulinant sveikatos turizmo sektoriaus lankytinas vietas. Panašiai C. Pforr ir C. Locher (2014) teigia, kad glaudesnis regioninis ir vietos bendradarbiavimas tarp paslaugų teikėjų yra esminė tokių lankytinų vietų tvaraus vystymosi sąlyga. M. Illario ir J. Bousquet (2020) taip pat pabrėžė, kad nors sektorius išlieka labai susiskaldęs ir nevienalytis, nuoseklios, aukštos kokybės patirties teikimas priklauso nuo lankytinų vietų valdymo įstaigų arba tarpusavyje susijusių organizacinių tinklų koordinacinio vaidmens.

Adaptuojant K. Astawa ir kt., (2018); A. Spenseley ir kt., (2019); M.A. Samani (2019) valdymo sistemų tyrimų rezultatus sveikatos turizmo kontekste, galime išskirti šiuos pagrindinius aspektus, į kuriuos tikslinga atsižvelgti kuriant ir plėtojant sveikatos turizmo valdymo sistemą: esamos sveikatos turizmo situacijos gerinimo, infrastruktūros būklės analizė vietos ir regioniniu lygmenimis; įvertinti išorės veiksnių įtaką lemiančią regiono sveikatos turizmo plėtros perspektyvas, taip pat organizacijų prisitaikymo galimybes ir atsparumą (išorės rizikos veiksniams); identifikuoti ir sisteminti pagrindines problemas ir prielaidas plėtoti sveikatos turizmą regioniniu lygmeniu; pasirinkti strateginę regioninio sveikatos turizmo kryptį (medicinos turizmo; sveikatingumo turizmo); atlikti išsamų pasirinktos strateginės krypties poveikio socialinei-ekonominei ir gamtinei regiono aplinkai socialinį-ekologinį ir ekonominį įvertinimą, susiejant su socialiniu ir ekonominiu regiono plėtros planu (strategija); vietos, regioniniu ir nacionaliniu lygmenimis numatyti ir aprūpinti ištekliais, reikalingais strateginiams tikslams pasiekti.

Tyrimo rezultatai

Vienas iš esminių vaidmenų tenka sveikatos turizmo fasilitatoriams, kurie paprastai yra atsakingi už pacientų srautus ir patirtį. Sveikatos turizmo fasilitatorius yra specializuotas agentas, turintis tiek turizmo, tiek sveikatos priežiūros pramonės žinių ir galintis susieti pacientus bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus. Fasilitatorius organizuoja ir planuoja kelionės komponentus, rūpinasi pacientu jo buvimo metu ir padeda su medicinos paslaugų teikėjais.

Identifikuoti 4 pagrindiniai sveikatos turizmo valdymo sistemų tipai pagal fasilitatoriaus vaidmenį.

Pirmasis tipas, t.y. vartotojai/pacientai/turistai, kurie keliauja savarankiškai, paprastai turi įveikti tiek informacines, tiek psichologines kliūtis keliaujant gauti sveikatos turizmo paslaugų į užsienį. Prieš priimant sprendimą keliauti savarankiškai reikia pasveriti kitų trijų rūšių pagalbininkų/tarpininkų įtraukimo išlaidas ir naudą. Šie turistai/pacientai paprastai žino ar bent turi dalinę informaciją/patirtį apie užsienio lignonines, patys planuoja medicininį procedūrų tikslingumą. Draugų ar artimųjų patarimai ir rekomendacijos yra neabejotinai įtakingiausias informacijos apie sveikatos turizmą šaltinis.

Antrasis tipas pasireiškia, kai vartotojai renkasi naudotis fasilitatoriaus paslaugomis. Esant pertekliniam informacijos srautui apie sveikatos turizmo paslaugas fasilitatorius gali iš esmės sumažinti vartotojo paieškos išlaidas, įskaitant alternatyvių arba laiko išlaidų, susijusių su medicinos pagalbos kreipimusi išlaidas. Daugelis potencialių vartotojų turi suformuotą konkretų sprendimą, kokių sveikatinimo ar sveikatingumo paslaugų jiems reikia, tačiau sprendimai, kurią šalį ir kurią ligininę pasirinkti, įvertinti kokybę ir galimas išlaidas, gali sukelti sunkumų.

Trečiasis tarpininkavimo tipas - siekdamas sumažinti išlaidas, kai kurios draudimo bendrovės įtraukė kai kurias užsienio lignonines į patvirtintų paslaugų teikėjų sąrašus. Vartotojai, norintys gauti nepaprastą pasirenkamą gydymą, kurį apmoka trečiosios šalies mokėtojai, greičiausiai jais pasikliaus, norėdami susitarti dėl procedūrų. Trečiųjų šalių mokėtojai, pavyzdžiui, sveikatos draudėjai, padeda vartotojams įveikti neaiškumus dėl priežiūros kokybės ir pacientų saugos bendradarbiaudami su akredituotomis ligininėmis, turinčiomis JCI akreditaciją arba turinčiomis gerą reputaciją tarptautiniu lygmeniu.

Ketvirtasis tarpininkavimo tipas. Socialiniai ryšiai ir pasitikėjimas medicinos specialistais daro įtaką vartotojų sprendimams renkantis gydymą. Pvz., pacientus iš kaimyninių Pietų Afrikos šalių gydytojai nukreipė į Pietų Afriką, nes jų šalyje nebuvo galimybės naudotis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis (Crush ir Chikanda, 2015). Tais atvejais, kai laukimo sąrašas yra trumpesnis arba kai užsienio įstaiga yra arčiau nei artimiausia namų įstaiga, gydytojai rekomenduoja kreiptis į užsienį. Šalies gydytojai atlieka nepaprastai svarbų vaidmenį padėdami vartotojams įveikti priežiūros kokybės kliūtis. Vietiniai gydytojai paprastai yra gerai informuoti apie naujausias medicinos technologijas ir procedūras, jie gali geriau įvertinti chirurgijos rezultatus, užsienio gydytojų įgaliojimus ir JCI akreditacijos standartus. Taigi jie turi geresnes galimybes rekomenduoti tinkamą gydymą.

APIBENDRINIMAS

Sveikatos turizmo organizacinės partnerystės valdymo sistemoje fasilitatorius užima centrinę vietą, nes būtent jis jungia pacientus, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, draudimo bendroves ir turizmo organizacijas į vieną nuoseklų tinklą. Fasilitatoriaus vaidmuo apima ne tik informacijos ir komunikacijos kanalų kūrimą, bet ir paslaugų koordinavimą, rizikų mažinimą bei pacientų patirties gerinimą viso kelionės ciklo metu. Jis veikia kaip patikimumo ir pasitikėjimo garantas, padedantis pacientams įveikti informacines, kultūrinės ir teisinius kliūtis, taip pat užtikrinantis prieigą prie kokybiškų, tarptautiniais standartais pagrįstų paslaugų. Įvairūs tarpininkavimo modeliai – nuo savarankiškų kelionių iki specializuotų agentūrų ar gydytojų rekomendacijų – rodo, kad ši funkcija yra lanksti ir prisitaikanti prie skirtingų sveikatos turizmo kontekstų. Strategiškai fasilitatorius stiprina partnerystės sinergiją, skatina viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimą bei integruoja inovatyvias technologijas, taip kurdamas pridėtinę vertę sveikatos turizmo ekosistemai ir prisidedamas prie jos ilgalaikio konkurencingumo bei tvarumo.

LITERATŪRA

- Astawa K, Suardani, A.A.P., & Harmini, A.A. (2018). Explorative study on management model of tourism business zone at Kuta, Bali. *Journal of Physics: Conference Series*, 953(1), 1-6.
- Crush, J., Chikanda, A. (2015). South–South medical tourism and the quest for health in Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 124, 313 – 320. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.025>.
- Illario, M., & Bousquet, J. (2020). Health tourism and public health in the per-spective of the Reference Sites Collaborative Network (RSCN). *European Journal of Public Health*, 30(5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.983>.
- Pforr, C., & Locher, C. (2014). Health tourism in the context of demographic and psychographic change: A German perspective’. In C. Voigt & C. Pforr (Eds.), *Wellness tourism* (255–268). London: Routledge.
- Ramanauskas, J., Banevičius, Š., & Narkienė, R. (2025). The role of the facilitator in the health tourism organizational partnership management system. *Baltic Journal of Economic Studies*, SPAUDOJE.
- Smith, M. (2015). Baltic health tourism: Uniqueness and Commonalities. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 15(4):35–379A.
- Spenseley, A., Snyman, S., & Eagles, P.F.J. (2019). Framework on the choice of management models for parks and protected area tourism services. *Journal of outdoor recreation and tourism*, 26, 72-80.
- Samani, M.A., Ismail, N., Leman, Z., & Zulkifli, N. (2019). Development of a conceptual model for risk-based quality management system. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(5-6), 483-498.