

Rizikos veiksnių valdymas medicinos turizmo organizacijose

Šarūnas Banevičius

Mykolo Romerio universitetas, Ateities g. 20, Vilnius, Lietuva

The article has been reviewed.

Received on 1 November 2020, accepted on 1 December 2020

Anotacija

Medicinos turizmo organizacijas galima vadinti kompleksinėmis sociotechninėmis organizacijomis, kurios veikia sudėtingoje dinaminėje aplinkoje. Todėl šios organizacijos yra veikiamos išorinių ir vidinių rizikos veiksnių, kuriuos reikia identifikuoti / analizuoti / vertinti / prioritetizuoti ir valdyti. Šiame straipsnyje autorius sprendė problemą – kaip veiksmingai valdyti medicinos turizmo rizikos veiksnius. Analizuodamas mokslinę literatūrą autorius nustatė, kad užtikrinti sėkmingą rizikos valdymo procesą galima laikantis šio nuoseklumo: rizikos analizė; galimų nelaimingų įvykių / veiksnių numatymas; strateginis planavimas; kontrolės ir grįžtamojo ryšio užtikrinimas; rizikos profilio sudarymas, kurio metu visi galimi rizikos veiksniai yra klasifikuojami ir prioritetizuojami.

Pagrindiniai žodžiai: rizikos valdymas, rizikos veiksniai, rizikos vertinimas, medicinos turizmas.

Įvadas

Turizmas, kaip trečias pagal dydį eksporto sektorius pasaulyje, yra labai svarbus pasaulio bendruomenėms (UNWTO, 2018). Global Wellness Institute (GWI) (2018) iki 2022 m. medicinos turizmo industrijai prognozavo vidutinį ≈ 8 proc. metinį augimą, tačiau pasireiškus vienai iš didžiausių rizikų – ligos rizikai (šiuo atveju Covid-19), nuo 2020 m. balandžio 6 d. 96 proc. visų pasaulio valstybių yra taikomi kelionių apribojimai: ≈ 43 proc. valstybių visiškai arba iš dalies uždarė savo sienas; ≈ 21 proc. valstybių įvedė kelionių draudimus keleiviams, atvykstantiems iš tam tikrų šalių, kurioms įtakos turėjo Covid-19; ≈ 27 proc. valstybių sustabdė visus arba iš dalies tarptautinius skrydžius į paskirties vietą. Likusios valstybės (9 proc.) taiko šiuos kelionių apribojimus: i) reikalavimas nedelsiant atsiriboti ar karantinuotis paprastai 14 dienų nuo atvykimo į paskirties vietą; ii) vizos pripažinimas negaliojančia arba vizos nebeišdavimas atvykus; iii) kelionių draudimai keleiviams, atvykstantiems iš tam tikrų regionų

(UNWTO, 2020), dėl to turizmo pramonė, o kartu ir medicinos turizmas patiria didžiulę recesiją ir GWI (2018) prognozė iki 2022 m. praranda reikšmę.

Kaip nauja turizmo forma medicinos turizmas tapo vienu greičiausiai besivystančių turizmo pramonės sektorių. Medicinos turizmą galima apibrėžti kaip „tikslingą kelionę į užsienį gauti medicininę priežiūrą“ (Keckley ir Underwood, 2008). Medicinos turizmas gali būti vertinamas iš dviejų požiūrių perspektyvų (Plianbangchang, 2018): *reaktyvus* – medicininė priežiūra, kurioje ypatingas dėmesys skiriamas esamoms ligoms gydyti ar šalinti; negaliųjų rehabilitacija, tai įprastinė medicina, kuri kartais vadinama „sickness industry“; *proaktyvus* – iniciatyvus požiūris į sveikatos gerovės užtikrinimą / išsaugojimą, tai yra paslaugos, orientuotos į sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją.

Heung ir kt. (2011), Ganguli ir Ebrahim (2017), Tham (2018), Nilashia ir kt. (2019) atliktų tyrimų išvados atskleidė, kad didžiausią įtaką medicinos turizmo plėtrai Australijoje, Honkonge ir Singapūre daro šie veiksniai: kompetencija, žmogiškasis kapitalas, infrastruktūra ir suprastruktūra, vyriausybės požiūris, politika, reglamentavimas, išvystytų paslaugų asortimentas, komunikacija tarp skirtingų rinkos segmentų, investavimo galimybės, strateginio planavimo nebuvimas, neišvystyta viešojo ir privataus sektorių partnerystė ir tarptautinis bendradarbiavimas, rinkodaros ir prekės ženklo kūrimo strategijos trūkumai, bendros akreditavimo ir sertifikavimo sistemos nebuvimas. Tačiau autoriai neišskyrė ir neįvertino vieno svarbiausių plėtrą stabdančių reiškinį – nepakankamo medicinos turizmo organizacijų skiriamo dėmesio identifikuojant medicinos turizmo rizikos veiksnius ir veiksmingo rizikos valdymo proceso užtikrinimo.

Lietuvos mokslininkai riziką tyrinėjo įvairiais aspektais: pacientų sauga; nepageidaujamų įvy-

kių valdymas; rizikos veiksnių valdymas ir vertinimas (Kaleininkaitė ir Trumpaitė, 2007; Buškevičiūtė ir Leškevičiūtė, 2008; Kanapeckienė ir Jurkuvėnas, 2009; Staliūnienė, 2009; Mekšriūnaitė ir Rudaitis, 2013; Paškevičius, 2014; Stasytė ir Aleksienė, 2015; Janušonis, 2016; Jankauskienė ir Kostereva, 2019; Babinskas ir Kanapeckienė, 2019; ir kt.), tačiau turizmo rizikos veiksnių valdymas dar nepakankamai išnagrinėtas.

Medicinos turizmo rizikos valdymą užsienio literatūroje nagrinėja šie autoriai: (Wybo, 2004; Camillo, 2015; Mutalib ir kt., 2016; Winsena ir kt., 2016; Hasan ir kt., 2017; Plianbangchang, 2018; Ravulakollu ir kt., 2018; Nilashia ir kt., 2019; Lubowiecki-Vikuk ir Dryglas, 2019; Hyder ir kt., 2019; Schuller, 2019; ir kt.).

Tyrimo problema – kaip medicinos turizmo organizacijoms veiksmingai valdyti rizikos veiksnius.

Tyrimo tikslas – išnagrinėjus medicinos turizmo rizikos veiksnius sudaryti rizikos valdymo modelį.

Tyrimo uždaviniai: 1) apibrėžti medicinos turizmo rizikos veiksnius; 2) išanalizuoti rizikos valdymo algoritmus.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros lyginamoji loginė analizė, modeliavimas, apibendrinimas.

Medicinos turizmo rizikos veiksnių analizė

Medicinos turizmas turėtų būti suvokiamas kaip reiškinys, kai pacientai keliauja už savo nuolatinės gyvenamosios vietos norėdami naudotis medicinos paslaugomis, įskaitant turizmo paketus (Connell, 2013). Šių paslaugų spektras yra platus, nes medicinos poreikiai ir vartotojų lūkesčiai vis labiau yra individualizuojami (Lubowiecki-Vikuk ir Dryglas, 2019). Medicinos turizmas naudingas tiek pacientams (*mažesnės išlaidos, išvengiama eilių gimtojoje šalyje, prieiga prie inovatyvių medicinos technolo-*

gijų ir kt.), tiek visai pramonei (*organizacijų, šalių / regionų ekonominė plėtra ir kt.*).

Kaip pažymi L. Paškevičius (2014), sveikatos priežiūros sistemai ir jos organizacijoms (pvz., *medicinos turizmo klasteris*) būdingas *sociotechninis kompleksiškas (mažas socialinis ir techninis nuospėjumas)*; atvirumas (funkcionavimas yra glaudžiai susijęs ir priklauso nuo aplinkos); heterogeniškumas (tarpusavyje susiję, tačiau skirtingi komponentai (žmogiškieji, materialieji, informaciniai, procedūrų, kt.), veikiantys kartu, papildantys vienas kitą). Šiai kompleksinei sudėtingai sistemai įtaką daro daug rizikos veiksnių, kurių neįvertinimas, ignoravimas ir nesuvaldymas gali privesti prie didelių praradimų.

Turistų / pacientų suvokimas apie riziką ir saugą yra vienas iš pagrindinių veiksnių, darantis įtaką turistų apsisprendimui, ar vykti į pasirinktą paskirties vietą, ar ne (Hasan ir kt., 2017). Turistai / pacientai gali skirtingai vertinti rizikos sukeltą problemą dėl geografinių, kultūrinių, psichologinių skirtumų. Paprastai turistai / pacientai stengiasi išvengti kelionių į paskirties vietą, jei mano, kad tai gali būti rizikinga (Chew ir Jahari, 2014).

Rizikos samprata (žr. 1 lentelę) įvairiuose moksliniuose diskursuose yra suprantama skirtingai. *Turizmo rizikos suvokimas*, susidedantis iš kelių aspektų, daugiausia reiškia neigiamas pasekmes arba neigiamą poveikį, kuris gali atsirasti kelionės metu (Cui, 2016). Remiantis mokslininkų pastaraisiais metais atliktais turizmo rizikos aspektų tyrimais, turistų rizikos suvokimas dažnai apibendrinamas nuo *penkių iki septynių aspektų*. *Penki* rizikos aspektai susideda iš *finansinės / ekonominės rizikos, psichologinės rizikos, veiklos rizikos / įrangos ar techninės rizikos, sveikatos rizikos / fizinės rizikos ir socialinės rizikos*. Be šių dimensijų, šešios rizikos dimensijos apėmė dar *laiko riziką*, o septynių aspektų rizika apėmė ir *galimybių praradimą*.

1 lentelė

Rizikos samprata

Rizikos sampratos skirtingose moksliniuose tyrimuose ir kontekstuose	
Šaltinis	Apibrėžtis
<i>The Risk Management Guide</i>	Rizika – tai didelė ar maža tikimybė, kad tam tikras pavojus sukels žalą ar nepalankų rezultatą.
C. A. Williams, Jr. (1985)	Rizika – tai rezultatų, galinčių pasirodyti per tam tikrą laikotarpį, įvairovė.
A. Garškienė (1997)	Rizika – tai veiksmo, įvykio ar atsitikimo neįspėjumas, lydimas galimų nuostolių arba naudų.
G. E. Rejda (1998)	Rizika – tai netikrumas dėl nuostolio atsiradimo.
L. Belinskaja ir kt. (2001)	Rizika – tai nelaimingo atsitikimo galimybė, pavojų derinys, nespėjumas, neprognozuojamumas, netikrumas dėl nuostolių, nuostolių galimybė.

J. Čepinskis, D. Raškinis (2005)	Rizika gali būti apibrėžiama kaip: nuostolių atsiradimo tikimybė, netikrumas, dispersija nuo matematinio vidurkio, tikimybė, kad faktinis rezultatas nesutaps su laukiamu.
M. Schieg (2006)	Teorijoje rizika apibrėžiama kaip teigiamas ar neigiamas kintamojo nukrypimas nuo jo tikėtinos reikšmės. Praktikoje dažniausiai tai yra neigiamas rezultatas.
A.A. Camillo (2015)	Riziką galima vertinti kaip įvykio tikimybės ir jo padarinių įtakos derinį.
V. Janušonis (2016)	Rizika – tai skirtumas tarp tikėto, laukto, planuoto ir faktinio rezultatų. Tai yra skirtumas tarp mūsų susikurto tikrovės vaizdinio ir realios tikrovės. Rizika lydi visą žmogaus veiklą, taip pat ir profesinę. Sveikatos priežiūra – ypač su rizika susijusi veikla.
Rizikos samprata turizmo tyrimuose	
Šaltinis	Apibrėžtis
Engel and Blackwell (1983)	Tikėtinos rizikos perkant norimą turistinį paketą.
W. C. Gartner (1989)	Neteisingo pasirinkimo rezultatas – nuostoliai.
H. Assael (1995)	Suvokiama rizika yra dilema tarp ketinimo pirkti ir nepageidaujama galimai atsirasiąčių nuostolių.
Tsaur et al. (1997)	Galimybė atsirasti nepalankiai situacijai kelionės tikslu.
Sonmez and Graefe (1998)	Rizikos vertė, kurią turistai suvokia kelionės metu.
Mowen and Minor (1998)	Bendra neigiama veiksmų eiga, kurią suvokia klientai, atsižvelgiant į galimus neigiamus padarinius.
Reichel et al. (2007)	Vartotojų pastebimas neigiamas poveikis, kai turizmo įvykis viršija jam priimtina kelionei priimtinos rizikos lygį / laipsnį.
Huang et al. (2008)	Psichologinis diskomfortas ir nerimas perkant ir vartojant tam tikras turistines paslaugas.
Liu and Gao (2008)	Subjektyvus turistų neapibrėžtumo vertinimas paskirties vietoje.
Wong and Yeh (2009)	Neigiamų pasekmių galimybė ir netikrumo laipsnis, kurį turistai suvokia įsigydami produktą turistinėse vietovėse.
J. K. Zhang (2009)	Nuokrypis tarp subjektyvių psichologinių lūkesčių įvertinimo ir objektyvios keliautojo patirties turistinėje vietovėje.
Fuchs and Reichel (2011)	Rizikos suvokimas reiškia turistų susirūpinimą dėl galimo praradimo neigiamo netyčinio incidento metu.
Chen and Zhang (2012)	Intuityviai ir subjektyviai vertinant galimos rizikos veiksmus priimtų sprendimų pasekmės patirtos kelionės metu.
Mutalib ir kt. (2016)	Riziką galima apibūdinti kaip pavojaus tikimybę ir galimo poveikio sandarą. Kitaip tariant, rizika tai nepageidaujamo įvykio tikimybė / tikimybės ir įvykio padarinių sandauga.

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal: E. Buškevičiūtė ir A. Leškevičiūtė (2008); A. A. Cammillo (2015); V. Janušonis (2016); N. S. A. Mutalib ir kt. (2016); M. K. Hassan ir kt. (2017).

Apibendrinant rizikos sampratą, galima teigti, kad rizika – tai pasiryžimas veikti, žinant, kad yra tam tikra tikimybė nepasiekti numatyto tikslo, arba pasiryžimas nesimti priemonių, kurios pašalintų galimus neigiamus atsitiktinių aplinkybių padarinius, tikintis, kad tų padarinių nebus. Tai – neapibrėžtumo arba laukiamo rezultato poveikis (efektas) (Janušonis, 2017).

O. Iqbal ir kt. (2003), L. A. Carabello (2008) ir N. S. A. Mutalib ir kt. (2016) teigia, kad medicinos turizmas yra susijęs su dviem pagrindinėmis rizikomis, kurios yra plačiai aptariamasi atsižvelgiant į psichologiją ir fiziologiją. Psichologiškai ir emociškai, būdami toli nuo artimiausių žmonių, tokių kaip šeima, sutuoktinis ir tėvai, medicinos turistai gali patirti stresą. Tokią su kelionėmis susijusią riziką sveikatai sukelia psichinė našta, ypač gydymo laikotarpiu užsienyje. Be to, fiziologinė rizika, kuri gali at-

sirasti keliaujant lėktuvu, yra didžiausias medicinos turisto rūpestis prieš ir po gydymo ar paslaugų. Potencialios sveikatos būklės, susijusios su tolimesniais skrydžiais, yra labiau jautrios keliautojų trombozei, dar vadinamai giliųjų venų tromboze. Labiau tikėtina, kad jos pasireikš tuomet, kai nėra pakankamo judėjimo skrydžio metu, dėl to trūksta kraujo tekėjimo į kojų sritis. Be to, plaučiuose gali atsirasti kraujo krešulių, dėl kurių gali išsivystyti plaučių embolija.

Medicininio turizmo rizika apima du etapus: pirmas – kai pacientai yra užsienyje, ir antras – kai pacientai išvyksta iš ligoninės ir grįžta į gyvenamąją vietą. Informacijos trūkumas ir nepakankama komunikacija tarp gydytojo užsienyje ir gimtojoje šalyje yra dar vienas neigiamas medicinos turizmo poveikis – nutrūksta paciento priežiūros tęstinumas. Iš užsienio ligoninių į gimtąją šalį neperduodama sveikatos informacija, kuri gali sukelti kelias pasekmes,

pvz., nesugebėjimas laiku pažinti / nustatyti galimas komplikacijas bei toksiskumas, atsiradęs dėl vartojamų vaistų (Carrera ir Lunt, 2010).

A. A. Cammillo (2015) medicinos turizmo rizikos atsiradimą kildina dėl strateginio valdymo įgūdžių nebuvimo ar trūkumo paskirties vietoje. Strateginis valdymas yra dinamiškas procesas, kurio metu nuolat vertinama esama situacija ir planuojamas / prognozuojamas kiekvienas žingsnis. *Tam reikia tvirtos organizacijos supratimo, taip pat supratimo apie globalią aplinką, kurioje veikia organizacija.* Tai apima situacijos analizę: SSGG. Šiame kontekste strateginis valdymas yra priverstas apimti rizikos **vertinimą**, rizikos **valdymą**, **križių valdymo** ir **prevencijos strategijas** bei efektyvią **tarpmūšybę komunikaciją**. Minimais autorius išskiria šiuos rizikos veiksnius, kuriuos reikės vertinti strateginio rizikos valdymo metu: 1. Žmogaus klaida. 2. Kanceliarinė klaida. 3. Pasitikėjimas netinkamu žmogumi. 4. Neleistinos procedūros. 5. Neribota prieiga prie elektroninių duomenų. 6. Trečiosioms šalims suteikiama neribota prieiga. 7. Netinkama priežiūra. 8. Nepakankama kontrolė. 9. Piktnaudžiavimas konfidencialia informacija. 10. Teismo klaidos. 11. Netinkamos standartinės darbo procedūros.

Riziką galima vertinti kaip įvykio tikimybės ir jo padarinių įtakos derinį. Įvykiai, turintys neigiamą poveikį, atspindi riziką, kuri gali užkirsti kelią vertės sukūrimui arba sunaikinti esamą vertę. Norint suteikti naudą suinteresuotiesiems subjektams (turistui / pacientui), *reikia pažinti ir apibrėžti rizikos veiksnius* bei iš jų susiformuojančias rizikas, su kuriomis susiduria medicinos turizmo organizacijos, ir, tinkamai jas identifikavus, prioritetizavus galima bus jas panaikinti arba minimizuoti neigiamus galimų įvykių padarinius. Adekvatus rizikos įvertinimas sudaro prielaidas galimiems nuostoliams išvengti.

Kaip pažymi V. Stasytytė ir L. Aleksienė (2015), *riziką gali sukelti išoriniai ar vidiniai veiksniai*, tad bendrai rizikos veiksnius galima klasifikuoti į dvi grupes: išorinius ir vidinius rizikos veiksnius.

Išoriniai rizikos veiksniai – įvykiai ir aplinkybės, staiga ir netikėtai veikiančios įmonę iš išorės, kurių negalima prognozuoti, užkirsti jiems kelio ar daryti esminės įtakos. *Išorinė rizika dar skirstoma į tiesioginio poveikio veiksnius* (tai įstatymai, mokesčių sistema, partnerių elgesys, korupcija ir reketas, kt.) bei *netiesioginio poveikio veiksnius* (tai politinė ir ekonominė šalies situacija, rinkos dinamika, tarptautiniai įvykiai, stichinės nelaimės ir kt.).

Vidiniai veiksniai – tai rizikos, užprogramuotos organizacijos veikloje. Pagrindiniai vidiniai rizikos veiksniai galėtų būti personalo rizika (personalo kaita, kvalifikacija ir kt.), informacijos ir proceso rizika (IT trukdžiai, nepakankama informacijos sklai-

da ir kt.), verslo partnerių rizika (priklausomybė nuo pagrindinių tiekėjų ir užsakovų).

M. K. Hassan ir kt. (2017) iš išorinės ir vidinės aplinkos sąlygotų veiksmų suformuluoja pagrindines medicinos turizmo rizikas. *Finansinė rizika* pasireiškia, kai turizmo produkto ir paslaugos pirkimas gali būti nevertas arba nėra vertas laukiamos / perkamos vertės atžvilgiu. *Fizinė / sveikatos / asmeninė rizika* – avarių, nesaugumo, besikeičiančios aplinkos ir oro sąlygų, stichinių nelaimių, gyvybei pavojingų ligų ir kt., tikimybė patirti ir pakenkti sveikatai. *Socialinė / socialinė-psichologinė rizika* – socialinė rizika atsiranda, kai medicinos turizmo produktų ir paslaugų pasirinkimas gali pakenkti turistų socialiniam įvaizdžiui ir dėl to patirti neigiamą draugų ir šeimos požiūrį. *Stichinių nelaimių rizika* – tikimybė įvykti stichinėms nelaimėms ir avarijoms, tokioms kaip žemės drebėjimai, cunamiai, staigūs potvyniai. *Laiko rizika* – nurodo galimybę praleisti per daug laiko arba gaišti laiką dėl registracijos, tvarkaraščio vėlavimų ir kitų sąlygų arba laiku negauti sveikatos priežiūros paslaugų. *Terorizmo ir karo rizika* – galimybė būti įtrauktam į teroristinį incidentą, karą ar nacionalines riaušes. *Maisto saugos rizika* – tikimybė paskirties vietoje gauti netinkamą ir nehygienišką maistą. *Įrangos / techninė rizika* – bet kokie pavojai, kuriuos sukelia bet koks įrangos netinkamas veikimas vizitavimo metu. *Patenkimo rizika* – galimybė, kad kelionės metu įgyta patirtis nesuteiks asmeninio laukto pasitenkinimo. *Paslaugos kokybės rizika* – rizika, atsirandanti dėl nekokybiško produkto / paslaugos. *Kelionės rizika* – rizika, atsirandanti dėl padidėjusių apgyvendinimo išlaidų, kelionių paketo ar susisiekimo kainos. *Ligos rizika* – tikimybė būti paveiktam įvairių epideminių ligų, tokių kaip SARS, juodligė, AIDS, paukščių gripas, maras, Covid-19 ir kt. *Tarpkultūrinių skirtumų rizika* – rizika dėl paskirties vietos kalbos, bendravimo, priešiško požiūrio. *Nelaimingo įvykio rizika* – gali pakenkti pacientui ir sukelti negrįžtamas sveikatos problemas (Jankauskienė ir Kostereva, 2019).

Viena iš dažniausiai medicinos turizme pasitaikančių rizikos rūšių yra nelaimingas įvykis (NĮ). V. Kanapeckienė ir V. Jurkuvėnas (2009) nelaimingus įvykius suskirstė į keturis tipus:

1. *Diagnostikos*: diagnozės klaida ar per vėlai nustatyta diagnozė; diagnostinių testų naudojimo klaidos (nesėkmės, vėlavimai); pasenusių testų ir terapijos naudojimas.
2. *Gydymo*: klaidos operacijos metu, atliekant procedūrą; vaistų skyrimo ar vaistų vartojimo klaidos; nesėkmė (klaida) gydant arba netinkamo testo naudojimas; netinkama slauga, priežiūra.
3. *Prevencijos*: nesėkmės teikiant profilaktinį gydymą; neadekvatus gydymo monitoringas.

4. *Kitos*: bendravimo (komunikacijos) problemos; įrangos ir aparatūros klaidos; kitos sisteminės klaidos.

Rizikos veiksnių spektrą sudaro skirtingų sričių rizikos, kurias galime grupuoti kaip išorinės arba vidinės kilmės; psichologines ar fiziologines; strateginio valdymo nebuvimo ir kt. Rizikos veiksniai reiškia bet kurio įvykio ar situacijos aspektą, kuriam pasireiškus yra patiriami praradimai. Rizikos veiksniai taip pat veikia turisto / pacientų požiūrį / elgseną pasirenkamam medicinos turizmo operatoriui ar paslaugoms.

Medicinos turizmo organizacijų rizikos veiksnių valdymo procesas

Rizikos veiksnių sąlygotų rizikų yra įvairių, kurias galima klasifikuoti, analizuoti, prognozuoti ir vertinti. Yra keletas būdų, kuriais organizacija gali valdyti rizikos veiksnius, kad privestų riziką iki priimtino lygio. *Organizacija gali išvengti rizikos*, tačiau tai gali reikšti atsisakymą didelių galimybių. *Organizacija gali perduoti riziką* (pvz., draudimą), *organizacija gali toleruoti riziką*, neplanuodama nenumatytų atvejų. Tai nereiškia, kad niekas nepaisys šios rizikos, tačiau priemonės jos valdymui bus sukurtos ir įgyvendintos tik tada, kai organizacija iš tikrųjų susidurs su rizika. Taip pat galima toleruoti riziką ir *planuoti nenumatytus atvejus*, t. y. sukurti valdymo priemones, jei rizika tampa realybe. Taip pat galima įdiegti kai kuriuos procesus, siekiant sumažinti pavojaus pasekmę ar tikimybę. Šie procesai paprastai vadinami „valdikliais“ ir apima viską nuo aiškios strategijos parengimo iki signalizacijos sistemos įdiegimo (Tamošiūnienė ir Savčuk, 2007).

A. K. Ravulakollu ir kt. (2018); S. Babinskas ir V. Kanapeckienė (2019) pasipriešinimą rizikai ir nelaimingų įvykių valdymą apibūdino kaip *retrospektyvių, aktyvių ir proaktyvių* gebėjimų derinį: retrospektyvus apima tik jau įvykusių NĮ visumos analizę, sisteminių priežasčių nustatymą ir neindividualizuotų prevencinių priemonių diegimą. Šis tipas remiasi įvykusių NĮ sisteminiu valdymu. Aktyviose strategijose pagrindinis dėmesys skiriamas rizikos prognozavimui ir prevencijai, o *proaktyviosios* strategijos yra organizaciniai veiksmai, reaguojant į aplinkos pokyčius apimant ne tik kiekvieno įvykusio NĮ analizę, priežasties nustatymą, prevencinių priemonių taikymą, bet ir mokymosi iš savo patirties procesą bei prognostinių-prevencinių modelių, padedančių išvengti NĮ, kūrimą.

Tačiau norint nuspręsti, kokį konkretų rizikos valdymo būdą reikia pasirinkti ir įgyvendinti, turi

būti sukurta tam tikra sistema / algoritmas (2 lent.). Be tokios sistemos neįmanoma nuspręsti, ar reikia vengti rizikos, ar ją reikia valdyti, ar sumažinti jos padarinius ir tikimybę. Valdant nelaimingų įvykių riziką D. Jankauskienė ir A. Kostereva (2019) pateikia šį algoritmą *sėkmingam NĮ valdymui*: NĮ pranešimų sistemos elektronizavimas, kokybės standartų sukūrimas ir jų kontrolė, strateginė, tęstinė ir nuolatinė SP įstaigos administracijos lyderystė bei viso personalo įtraukimas jį motyvuojant, pritaikyti padalinio reikmėms mokymai, organizacinės kultūros laikantis konfidencialumo ir mokymosi iš klaidų palaikymas.

Atkreiptinas dėmesys į *efektyvų viešojo ir privataus sektorių tarptautinį bendradarbiavimą*, kuris yra svarbus dėl keleto priežasčių: *pirma* – palengvinti medicinos technologijų vertinimą; sveikatinimo procedūrų ir praktikos standartizavimą, siekiant užtikrinti aukštą paslaugų kokybę; pacientų, medicinos praktikų / specialistų srautus keliaujant už šalies ribų. *Antra (rizikos valdymas ir prevencija)*, pvz., užkardyti pavojingos infekcinės ligos ar kitų susidariusių rizikų plitimą iš vienos šalies į kitą geografinę teritoriją (Plianbangchang, 2018).

Vienas iš daugiausia pastangų reikalaujančių etapų visuose rizikos valdymo algoritmuose yra rizikos analizė. *Rizikos analizė* – tai informacijos rinkimo, apdorojimo ir analizavimo procesas, kuris padeda nustatyti rizikos parametrus: identifikuoti visus galimus rizikos šaltinius ir veiksnius, nustatyti tikėtiniausius situacijos plėtojimosi scenarijus, įvertinti galimą pasekmių mastą. Rizikos analizės etapas rizikos valdymo procese atlieka svarbų vaidmenį primant tolesnius strateginius sprendimus (Stasytytė ir Aleksienė, 2015).

Rizikos valdymas – tai jau ne pasyvus nusiteikimas rizikuoti, o metodų ir priemonių visuma aktyviai veikti ateitį ir gauti minimalų nuokrypį nuo laukiamų rezultatų. Tai priemonių rengimo ir realizavimo procesas, kurio tikslas – sumažinti galimas neigiamas nepalankių įvykių pasekmes realizuojant priimtą sprendimą (Kaleininkaitė ir Trumpaitė, 2007).

Medicinos turizmo organizacijų *rizikos valdymo sėkmę* lemia: tinkamai parengto strateginio plano vykdymas; administracijos, įskaitant medicininio audito skyrių, indėlis; norminių dokumentų sukūrimas; organizacinės darbo kultūros gerinimas; atskaitų išsami analizė; atsakomybės prisiėmimas; IT sistemos plėtra; darbuotojų edukacijos gerinimas; darbų planavimas ir tolygus jų paskirstymas (Mekšriūnaitė ir Rudaitis, 2013).

Rizikos valdymo algoritmai

R. Tamošiūnienė ir R. Savčuk (2007)	A. Leigh-Brown (2015)	V. Janušonis (2016)	COSO* (2017)
1. Vidinės aplinkos analizė ir rizikos valdymo konteksto nustatymas	1. Rizikos įvertinimas	1. Rizikos nustatymas	1. Vidinė aplinka
2. Tikslų nustatymas	2. NĮ identifikavimas ir neatidėliotųjų veiksmų ėmimasis	2. Rizikos įvertinimas	2. Tikslų nustatymas
3. Rizikos nustatymas ir aprašymas	3. NĮ registravimas	3. Rizikos sprendimai	3. Įvykių identifikavimas
4. Rizikos vertinimas (prioritetų nustatymas)	4. Analizė ir NĮ priskyrimas atitinkamai kategorijai	4. Rizikos proceso kontrolė	4. Rizikos įvertinimas
5. Atsakas į riziką	5. Peržiūra	5. Rizikos pasekmių įvertinimas	5. Reagavimas į riziką
6. Kontrolės veikla	6. Tobulinimo planai ir jų įgyvendinimo stebėseną	6. Rizikos prevencija	6. Kontrolės veiksmai
7. Informacija ir komunikacija			7. Informacija ir komunikavimas
8. Stebėjimas ir peržiūra			8. Stebėseną – kontrolės sistema

*COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

Akivaizdu, kad visais atvejais nėra vienos bendros ir visuotinės rizikos valdymo sistemos, tačiau apibendrinant rizikos valdymo sistemų / algoritmų / modelių analizę, autoriaus nuomone, šie žingsniai

yra bendri ir, kaip pavaizduota paveiksle, rekomenduotina kiekvienoje medicinos turizmo organizacijoje įdiegti šiuos žingsnius įgyvendinant rizikos valdymo procesą.



Pav. Medicinos turizmo rizikos valdymo modelis

Šaltinis: sudaryta pagal J. L. Wybo (2004)

Medicinos turizmo rizikos valdymo proceso metu taip pat tikslinga sudaryti *rizikos profilį*, pasiūlydama vieną iš instrumentų ar jų kombinacijų: jautrumo analizę; ekspertinį rizikos vertinimą; scenarijų analizę; sprendimų medžio analizę; Monte Karlo imitacinį modeliavimą. Tai yra dinaminis procesas, kurio metu rizikos veiksmų sąrašas yra reitinguojamas, kartu įvertinant rizikos pasireiškimo tikimy-

bę ir galimos žalos dydį. Rizikos pobūdis laikui bėgant keičiasi priimančiam įvairius organizacinius sprendimus, sąlygotus išorinės aplinkos pokyčių. Reguliariai rizikos profilį reikia peržiūrėti, palyginti ir atnaujinti. Įvertinamas tam tikrų rizikos situacijų sąlygotų pokyčių pobūdis ir tendencijos bei parengiamas tinkamas kovos su rizika planas, numatomos priemonės (Качалов, 1997).

Rizikos profilio sudarymas leidžia nustatyti visus rizikos veiksnius, būdingus medicinos turizmo verslo organizavimui tam tikru laikotarpiu, ir klasifikuoti juos pagal galimą įtakos laipsnį organizacijos saugumui. Nustačius organizacijos rizikos veiksnių diapazoną, kiekvienam iš jų priskiriamas eksperto svertinis koeficientas (svorių suma paprastai laikoma lygi vienetui). Tada kiekvienam veiksniai nustatoma – *galima ir ekspertų pagalba* – pasireiškimo galimybės laipsnis – subjektyvi tikimybė. Jeigu vertinimo metu paaiškėja, kad rizikos veiksnių, darančių didelę įtaką organizacijos sėkmingam vystymui, skaičius yra toks didelis, kad apsunkina kasdienes procedūras / operacijas, tikslingiau sudaryti *kelis rizikos profilio fragmentus pagal veiksnių klasifikavimo grupes*. Gautas paskirstymas suteiks skirtingą rizikos vertinimą nagrinėjamoje sprendimų priėmimo situacijoje.

Išvados

Ištyrus medicinos turizmo rizikos veiksnius, galima juos suskirstyti į dvi kategorijas: išorinius ir vidinius rizikos veiksnius. Remiantis mokslininkų pastaraisiais metais atliktais turizmo rizikos veiksnių tyrimais, turistų / pacientų rizikos suvokimas dažnai apibendrinamas nuo *penkių iki septynių aspektų*. Penki rizikos aspektai susideda iš *finansinės / ekonominės rizikos, psichologinės rizikos, veiklos rizikos / įrangos ar techninės rizikos, sveikatos rizikos / nelaimingų įvykių / fizinės rizikos ir socialinės rizikos*. Be šių dimensijų, šešios rizikos dimensijos apėmė dar ir *laiko riziką*, o septynių aspektų rizika – ir *galimybių praradimą*.

Išnagrinėjus rizikos valdymo sistemas ar algoritmus arba modelius, nustatyta, kad reikšmingiausios prielaidos sėkmingam medicinos turizmo rizikų valdymo procesui yra šios: rizikos analizė / numatymas; nelaimingų įvykių / veiksnių identifikavimas; strateginis planavimas; kontrolės ir grįžtamojo ryšio užtikrinimas; rizikos profilio sudarymas, kurio metu visi galimi rizikos veiksniai yra klasifikuojami ir prioretizuojami.

Literatūra

- Babinskas, S., Kanapeckienė, V. (2019). Nepageidaujamų įvykių valdymo patirtis užsienio šalyse. *Visuomenės sveikata*, 87 (4), 20–28.
- Buškevičiūtė, E., Leškevičiūtė, A. (2008). Rizikos valdymas draudimo įmonėse. *Taikomoji ekonomika: sisteminiai tyrimai*, 2 (2), 59–79.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13.
- Chew, E. Y. T., Jahari, S. A. (2014). Destination image as a mediator between perceived risks and revisit intention: A case of post-disaster Japan. *Tourism management*, 40, 382–393.
- Cui, F., Liu, Y., Chang, Y., Duan, J., Li, J. (2016). An overview of tourism risk perception. *Natural Hazards*, 82, 643–658.
- Carabello, L. (2008). A medical tourism primer for US physicians. *Med. Pract. Manage*, 23 (5), 291–294.
- Carrera, P., Lunt, N. A. (2010). European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40 (3), 469–484.
- Camillo, A. A. (2015). Strategic Management and Crisis Communication Interdependence in the Global Context: A Preliminary Investigation. *Emerging Economy Studies*, 1 (1), 37–49.
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (2017). *Enterprise risk management – Integrating with Strategy and Performance*. Prieiga internete: <https://www.coso.org/Documents/2017-COSO-ERM-Integrating-with-Strategy-and-Performance-Executive-Summary.pdf>
- Ganguli, S., Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74–84.
- Global Wellness Institute (GWI) (2018). *Global Wellness Economy Monitor*. Prieiga internete: www.globalwellnessinstitute.org
- Heung, V. C., Kucukusta, D., Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32 (5), 995–1005.
- Hasan, M. K., Ismail, A. R., Islam, M. F. (2017). Tourist risk perceptions and revisit intention: A critical review of literature. *Cogent Business & Management*, 4 (1), 1–21.
- Iqbal, O., Eklof, B., Tobu, M., Fareed, J. (2003). Air travel-associated venous thromboembolism. *Med. Princ. Pract.*, 12 (2), 73–80.
- Jankauskienė, D., Kostereva, A. (2019). Nepageidaujamų įvykių valdymas ligoninėje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 11 (1), 40–62.
- Janušonis, V. (2016). *Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose*. Monografija. Klaipėda
- Janušonis, V. (2017). *Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje*. Monografija. Klaipėda.
- Kanapeckienė, V., Jurkuvėnas, V. (2009). Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys. *Visuomenės sveikata*, 47 (4), 37–43.
- Kaleininkaitė, L., Trumpaitė, I. (2007). Verslo rizikos valdymas ir jo tobulinimas. *Verslas: teorija ir praktika*, 8 (3), 176–181.
- Keckley, P. H., Underwood, H. R. (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. *Washington USA: Deloitte Center for Health Solutions*, 1–30. Prieiga internete: <https://www.globalwellnesssummit.com/wp-content/uploads/Industry-Research/Americas/2008-deloitte-medical-tourism-consumers.pdf>
- Lubowiecki-Vikuk, A., Dryglas, D. (2019). Medical tourism services and medical tourism destination

- ons in Central and Eastern Europe – the opinion of Britons and Germans. *Economic Research*, 32, (1), 1256–1274.
22. Leigh-Brown, A. (2015). Adverse events management policy. *NHS National services Scotland*, 1–17. Prieiga internete: https://nhs.uk/media/1204/b1626_adverse_events_management_policy.pdf
 23. Mutalib, N. S. A., Ming, L. C., Yee, S. M., Wong, P. L., Soh, Y. C. (2016). Medical tourism: Ethics, Risks and Benefits. *Pharmaceutical Education and Research*, 50 (2), 261–270.
 24. Mekšriūnaitė, S., Rudaitis, K. (2013). *Nepageidaujamų įvykių registravimo sistemų ES šalyse apžvalga*. Vilnius: Higienos institutas.
 25. Nilashia, M., Samad, S., Manaf, A. A., Ahmadie, H., Rashid, T. A., Munshid, A., Almkadhi, W., Ibrahim, O., Ahmed, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers and Industrial Engineering*, 137, 1–11.
 26. Plianbangchang, S. (2018). A view on medical care globalization and medical tourism. *Health Research*, 32 (1), 69–73.
 27. Paškevičius, L. (2014). Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška. *Sveikatos politika ir valdymas*, 6 (1), 133–156.
 28. Ravulakollu, A. K., Urciuoli, L., Rukanova, B., Tan, Y. H., Hakvoort, R. A. (2018). Risk based framework for assessing resilience in a complex multi-actor supply chain domain. *Supply chain forum: an international journal*, 19 (4), 266–281.
 29. Stasytė, V., Aleksienė, L. (2015). Įmonės veiklos rizikos vertinimas ir valdymas mažose ir vidutinėse įmonėse. *Verslas: teorija ir praktika*, 16 (2), 140–148.
 30. Tham, A. (2018). Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast. *Tourism Management Perspectives*, 25, 29–40.
 31. Tamošiūnienė, R., Savčuk, O. (2007). Risk management in Lithuanian organizations – relation with internal audit and financial statements quality. *Business: theory and practice*, 8 (4), 204–213.
 32. World Tourism Organization (2018). *UNWTO Tourism Highlights*. 2018 Edition. Prieiga internete: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419876>
 33. World Tourism Organization (2020). *Covid - 19 Related Travel Restrictions a Global Review for Tourism*. Prieiga internete: <https://www.unwto.org/covid-19-travel-restrictions>
 34. Wybo, J. L. (2004). Mastering risks of damage and risks of crisis - the role of organizational learning. *International Journal of Emergency Management*, 2, (1/2), 22–34.
 35. Качалов, Р. М. (1997). Управление хозяйственным риском производственных систем. *Экономика и математические методы*, 33 (4), 25–38.

Banevičius, Š.

Risk Factor Management in Medical Tourism Organizations

Summary

Tourism, as the third largest export sector in the world, is of great importance to global communities (UNWTO, 2018). Global Wellness Institute (2018) until 2022 predicted for the medical tourism industry an average of ≈8% of annual growth; however, with one of the highest risks, i.e. disease risk (in this case COVID-19), since April 6 2020, 96% of the world's countries have travel restrictions:

1. About 43 percent of states have closed all or part of their borders.
2. About 21 percent of states have introduced travel bans for passengers from certain countries affected by COVID-19.
3. About 27 percent of states have suspended all or part of their international flights to their destination.
4. The remaining 9% of states have applied the following travel restrictions: (i) the requirement to immediately dissociate or quarantine, normally within 14 days since the arrival at destination; (ii) annulment or revocation of the visa upon arrival; (iii) travel bans for passengers arriving from certain regions (UNWTO, 2020).

As a result, the tourism industry, alongside with medical tourism, is experiencing a major recession and the GWI (2018) forecast for 2022 loses its meaning.

As a new form of tourism, medical tourism has become one of the fastest growing sectors of the tourism industry. Medical tourism can be defined as a “purposeful trip abroad to receive medical care” (Keckley and Underwood, 2008). Medical tourism can be viewed from two perspectives (Plianbangchang, 2018):

1. Reactive means medical care that pays special attention to the treatment or elimination of existing diseases; Rehabilitation of the disabled is a conventional medicine that is sometimes called the sickness industry.
2. Proactive approach to health ensures/preserves the well-being, these services are focused on health promotion and disease prevention.

Heung et al. (2011), Ganguli and Ebrahim (2017), Tham (2018), Nilashia et al. (2019) found that the development of medical tourism in Australia, Hong Kong and Singapore is mainly influenced by the following factors: competence/human capital, infrastructure and

superstructure, government approach/policy/regulation, the range of developed services, communication between different market segments, investment opportunities, lack of strategic planning, underdeveloped public-private partnerships and international cooperation, shortcomings in marketing and branding strategies, lack of a unified accreditation and certification system. However, the authors did not single out and assess one of the most important phenomena hindering development – the consequences caused by risk factors.

Lithuanian researchers studied the risk in various aspects: patient safety, adverse event management, risk factor management and assessment (Kaleininkaitė and Trumpaitė, 2007; Buškevičiūtė and Leškevičiūtė, 2008; Kanapeckienė and Jurkuvėnas, 2009; Staliūnienė, 2009; Mekšriūnaitė and Rudaitis, 2013; Paškevičius, 2014; Stasytė and Aleksienė, 2016; Jankauskienė and Kostereva, 2019; Babinskas and Kanapeckienė, 2019, etc.), however, the management of tourism risk factors has not been sufficiently studied yet.

The following authors have examined the risk management of medical tourism in foreign literature: Wybo, 2004; Camillo, 2015; Mutalib et al., 2016; Winsena et al., 2016; Hasan et al., 2017; Plianbangchang, 2018; Ravulakollu et al., 2018; Nilashia et al., 2019; Lubowiecki-Vikuk and Dryglas, 2019; Hyder et al., 2019.

The problem of the research is how to effectively manage the risk factors of medical tourism.

The aim of the research is to develop a management model after analysing the risk factors of medical tourism.

Objectives of the study: (1) to define medical tourism risk factors; (2) to analyse risk management algorithms.

Research methods: comparative logical analysis of scientific literature, modelling, generalization.

Medical tourism organizations can be called complex socio-technical organizations that operate in a complex dynamic environment. As a result, these organizations are exposed to external and internal risk factors that need to be identified, analysed, assessed, prioritized, and managed. In this work, the author solved the problem: how to effectively manage the risk factors of medical tourism. During the analysis of the performed scientific literature, it was found that we can ensure a successful risk cleaning process by keeping with the following consistency: risk analysis, anticipation of possible accidents/factors, strategic planning, ensuring control and feedback, risk profiling, during which all possible risk factors are classified and prioritized.

The risk of medical tourism involves two stages: first, when patients are abroad and second, when patients leave the hospital and return to their place of residence.

Lack of information and insufficient communication between the doctor abroad and in the home country is another negative effect of medical tourism as the continuity of patient care is interrupted. Health information is not transferred from foreign hospitals to the home country, which can lead to several consequences, such as the inability to identify potential complications in a timely manner and the toxicity caused by the drugs used (Carrera and Lunt, 2010).

Cammillo (2015) has attributed the emergence of medical tourism risk to the lack or scarcity of strategic management skills at the destination. Strategic management is a dynamic process in which the current situation is constantly assessed and each step is planned/forecasted. This requires a strong understanding of the organization as well as an understanding of the global environment in which the organization operates. This includes situation analysis SWOT. In this context, strategic management is forced to include risk assessment, risk management, crisis management and prevention strategies, and effective interdepartmental communication. The above-mentioned author singles out the following risk factors that have to be assessed during strategic risk management: 1. Human error; 2. Office error; 3. Trust in the wrong person; 4. Unauthorized procedures; 5. Unlimited access to electronic data; 6. Unrestricted access for third parties; 7. Improper maintenance; 8. Insufficient control; 9. Misuse of confidential information; 10. Errors of court; 11. Improper standard operating procedures.

Conclusions

- After examining the risk factors of medical tourism, they can be divided into two categories: external and internal risk factors. Based on the research of tourism risk aspects conducted by researchers in recent years, tourist/patient risk perceptions are often summarized from five to seven aspects. Five aspects of risk covered financial/economic risk, psychological risk, operational risk, equipment or technical risk, health risk, accident/physical risk and social risk. In addition to these dimensions, six dimensions of risk included one more risk, i.e. time risk, and seven aspects of risk included loss of opportunity.
- After analysing risk management systems/algorithms/models, it was determined that the most significant preconditions for a successful medical tourism risk management process are the following: risk analysis/forecasting; identification of accidents/factors; strategic planning; ensuring control and feedback; risk profiling, during which all possible risk factors are classified and prioritized.

Keywords: risk management, risk factors, risk assessment, medical tourism.