

Jolanta Rab-Przybyłowicz

Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie

Ekonomiczne Problemy Usług nr 53, 695-706

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

JOLANTA RAB-PRZYBYŁOWICZ

Uniwersytet Szczeciński

TWORZENIE PRODUKTU DLA TURYSTYKI MEDYCZNEJ W SZCZECINIE

Wprowadzenie

Produkty turystyki medycznej stanowią duży potencjał nie tylko dla Szczecina, ale i całego regionu zachodniopomorskiego. Jednak szybko rosnąca w Europie i na świecie konkurencja w tej branży sprawia, iż jej powodzenie w przyszłości w znacznym stopniu zależy od opracowania i wdrożenia wspólnej strategii przez różne podmioty: turystyczne, medyczne i jednostki samorządu terytorialnego. Szczecin ma obecnie doskonałą okazję, aby wykorzystać swój potencjał, markę i położenie do rozwoju m.in. turystyki: kongresowej, medycznej, zakupowej czy sentymentalnej. Celem opracowania jest analiza uwarunkowań i możliwości rozwoju produktu turystyki medycznej w Szczecinie.

1. Turystyka medyczna jako nowy trend współczesnej turystyki

Pojęcie „turystyki medycznej” pojawiło się w literaturze przedmiotu w ostatnich latach jako określenie wyjazdów poza granice swojego regionu lub kraju, których motywem jest pobyt w gabinecie, klinice lub szpitalu w celu poprawy zdrowia bądź urody pod opieką lekarza specjalisty. Turystyka medyczna jest traktowana jako część turystyki zdrowotnej, w swojej definicji bowiem dotyczy fizycznej poprawy zdrowia w czasie wolnym od pracy. Wielu autorów – głównie zagranicznych – w swoich publikacjach odnosi się do próby trafnego zdefiniowania sedna turystyki zdrowotnej czy medycznej. Np. J. Goodrich i G. Goodrich określili turystykę medyczną jako nieodłączną część wakacyjnej destynacji, która w sposób celowy zostaje umieszczana w spotach reklamowych promujących dane miejsce – jako usługa, opieka stanowiąca rozszerzenie klasycznej oferty turystycznej w danym

mieście czy regionie¹. Z kolei P. Hunter-Jones podkreśla rolę, jaką odgrywają wakacyjne destynacje w leczeniu nowotworów – w jaki sposób atmosfera wakacyjnego kurortu, słońce, plaża i relaks wpływają na proces rekonwalescencji pacjentów, odróżniając tym samym turystykę medyczną od turystyki zdrowotnej i turystyki spa & wellness². J. Henderson rozszerzyła ten podział i usystematyzowała wyjazdy w celach medyczno-zdrowotnych w trzech nieco innych kategoriach³:

- spa i inne alternatywne terapie (wellness, joga, zabiegi kosmetyczne),
- operacje plastyczne (chirurgia estetyczna),
- turystyka medyczna (operacje serca, transplantacje, leczenie nowotworów i inne).

Podział ten wydaje się trafnie określać potrzeby klientów turystyki medycznej. Jak pokazują statystyki, w latach 80. i 90. XX w. wyjazdy medyczne odbywały się głównie w celu wykonania operacji plastycznych i związane były najczęściej tylko z estetyczną poprawą wyglądu⁴. Jednak szybkie zmiany technologiczne, jakie nastąpiły w XXI wieku; łatwy i tani dostęp do Internetu, który stał się elementem wyznaczającym sposób życia ludziom na całym świecie, i wreszcie wzrost znaczenia tanich linii lotniczych spowodowały, iż wachlarz potrzeb medyczno-zdrowotnych gwałtownie się zwiększył.

Turystyka medyczna, podobnie jak turystyka religijna, ekstremalna czy ekoturystyka, jest turystyką niszową. Jak słusznie zauważa M. Robinson i M. Novelli, jej obecność na rynku jest ściśle uzależniona od obecności danego produktu⁵. Taki rodzaj turystyki nie przyciąga mas, a raczej trafia do wyselekcjonowanej grupy ludzi, którzy generują wystarczająco duży przychód. Nieco innymi pobudkami kierują się klienci medyczni, którzy w przeciwieństwie do np. ekoturystów w pierwszej kolejności podejmują decyzję o wykonaniu zabiegu/operacji, a dopiero później zastanawiają się nad wyborem destynacji i dopasowują do niej cały plan dojazdu, wypoczynku, pobytu itd.⁶ Medyczny aspekt wyjazdu jest najistotniejszy – jednak nie bez znaczenia jest miejsce, w którym położony jest gabinet/klinika, i atrakcje, jakie ono oferuje.

Powodów aktywności medycznej jest coraz więcej, jednak prawie zawsze

¹ J. Goodrich, G. Goodrich, *Health-Care Tourism*, w: S. Medlik, *Managing Tourism*, wyd. Butterworth-Heinemann, Oxford 1991, s. 107.

² P. Hunter-Jones, *Managing Cancer: The role of Holiday taking*, "Journal of Travel Medicine" 2003, nr 10, s. 170.

³ J. Henderson, *Healthcare tourism In Southwest Asia*, "Tourism Review International" 2004, nr 3-4, s. 113.

⁴ M.Z. Bookman, K.R. Bookman, *Medical tourism in developing countries*, Wyd. Palgrave Macmillan, New York 2007, s. 43.

⁵ M. Robinson, M. Novelli, *Niche tourism: An Introduction*, w: M. Novelli, *Niche Tourism*, Wyd. Elsevier Butterworth-Heinemann, Oxford 2004, s. 4–5.

⁶ M.M. Johanson, *Health Wellness Focus Within Resort Hotels FIU*, "Hospitality Review" 2004, nr 1, s. 25.

podstawowym czynnikiem motywującym do zagranicznego wyjazdu jest bodziec ekonomiczny. Z całą pewnością po akcesie do UE i wykorzystaniu dotacji na rozwój Polska ma szansę stać się liderem m.in. turystyki medycznej w Europie, zapewniając doskonałą opiekę zdrowotną w bardzo przystępnych cenach połączoną z usługami spa & wellness, które bardzo dynamicznie rozwinęły się w ostatnich latach – co sprawia, że mogą one rywalizować z wieloma miejscami, nie tylko w Europie. Obecnie największym atutem Polski są relatywnie niskie ceny zabiegów, które mogą być nawet 4-5-krotnie niższe niż w krajach Europy Zachodniej. Wiele z nich można wykonać nawet w ciągu jednego dnia. Biorąc pod uwagę korzystne godziny lotów tanich linii lotniczych w polskich lotnisk lub np. Berlina, z którego korzysta wielu turystów przylatujących w celach medycznych np. do Szczecina, jednodniowy wyjazd do dentysty połączony z tanimi zakupami zaczyna mieć coraz więcej zwolenników.

Rozwijająca się w Polsce turystyka medyczna opiera się głównie na zabiegach świadczonych przez prywatny sektor. Wynika to przede wszystkim z ustawy o ZOZ-ach, która nie dopuszcza, aby zakłady opieki zdrowotnej reklamowały swoje usługi, a przyzwala jedynie na podawanie do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych⁷. W warunkach kiedy szpital nie może funkcjonować na rynku jak klasyczne przedsiębiorstwo, m.in. mając możliwości pozyskiwania środków ze sprzedaży usług innym podmiotom, wynajmu lokali czy innych komercyjnych form pozwalających na pozyskanie dodatkowych środków finansowych (reklama), zrozumiałe jest, że w Polsce przede wszystkim szpitale zrestrukturyzowane najlepiej potrafią funkcjonować na rynku, właściwie wypełniać powierzone im cele i osiągać dodatnie wyniki ekonomiczne.

Polskie szpitale, choć często borykają się z kłopotami, mają jednak swoje mocne strony. Wiele z nich ma dobrze wyposażone oddziały, wykształcony personel, a ich największym problemem są niskie wyceny świadczonych usług i niewystarczające limity kontraktów z NFZ. W takiej sytuacji szpitale same chciałyby znaleźć pacjentów. Zarobić można wiele – np. operację by-pass NFZ wycenia na 12 tys. złotych, a taka sama operacja w Anglii kosztuje już równowartość 65 tys. złotych. W Olsztynie szpital wycenił prywatnie zrobioną operację na 22 tys. złotych. Na razie szpitale głównie kontaktują się z odpowiednikami NFZ w innych krajach, a także z prywatnymi kasami ubezpieczeniowymi⁸. Pojawia się tu także szansa dla pośredników, którzy potrafiliby przekonać pacjentów lub firmy, że wybrane polskie szpitale są doskonale wyposażone i oferują lepszą obsługę⁹. Pomimo iż szansa jest niebagatelna, to niestety szpitale bardzo często nie są przygotowane organizacyjnie

⁷ Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89.

⁸ *Turystyka medyczna rozkwitnie?*, www.tur-info.pl, 10.01.2010.

⁹ Szpitale najczęściej wybierają jeden oddział, który modernizują i przeznaczają na komercyjne zabiegi.

ani finansowo, aby samodzielnie promować swoje usługi poza granicami Polski¹⁰.

Prywatne kliniki czy gabinety medyczne doskonale prosperują dzięki ich przedsiębiorczym właścicielom, którzy nie zostają w tyle za swymi zagranicznymi konkurentami. Wyposażają oni swe placówki w nowoczesny sprzęt, regularnie podnoszą kwalifikacje swoje i pracowników poprzez udział w szkoleniach czy kursach poza granicami Polski, otrzymują wyróżnienia, nagrody, zdobywają certyfikaty (np. ISO) czy prestiżowe akredytacje.

Dostrzegając potencjał polskiej służby zdrowia, w listopadzie 2008 roku została założona Izba Gospodarcza Turystyki Medycznej – utworzona przez podmioty działające w branży turystyczno-medycznej w celu reprezentowania interesów gospodarczych swoich członków w zakresie ich działalności wobec krajowych organów państwowych, samorządowych i społecznych oraz instytucji naukowych i gospodarczych, a także zagranicznych organów i instytucji. Izba ma tworzyć lobbying, integrować środowisko osób fizycznych i prawnych związanych z turystyką medyczną oraz promować turystykę medyczną jako nowoczesny trend i szansę rozwoju regionalnego. Izba propaguje także nowoczesną wiedzę medyczną, a docelowo ma także współdziałać w ustalaniu programów rozwoju branży turystyczno-medycznej na poziomie zarówno krajowym, jak i regionalnym. Istnieje bowiem dobry klimat do promocji polskiej turystyki medycznej, która ma szansę stać się liderem w Europie. Do jej największych zalet należą: bliskość takich krajów jak Niemcy, Dania (tu ogromna szansa dla Szczecina), Wielka Brytania, Irlandia, Norwegia i Szwecja, oraz niska wartość polskiej waluty, co oznacza, że Polska jest bardzo konkurencyjna pod względem sprzedaży usług turystyki medycznej. Izba Gospodarcza Turystyki Medycznej opracowała wiele programów na rzecz polskich ośrodków medycznych, które mają na celu pomoc w dotarciu do rynków międzynarodowych.

Światowy kryzys może okazać się, paradoksalnie, szansą dla rozwoju turystyki medycznej w Polsce, twierdzi A. Gosk, założyciel IGTM. Jego zdaniem w interesie Polski jest jak najszybsze przyjęcie dyrektywy UE o przepływie usług medycznych pomiędzy krajami. Ze względu na różnice cen Polacy raczej nie będą masowo korzystać z leczenia w Unii. Za to pacjenci ze „starej” UE mogą częściej korzystać z leczenia w Polsce¹¹.

Jednak jak dotąd potencjału, jaki niesie ze sobą turystyka medyczna, Polska nie wykorzystuje z kilku przyczyn. Przede wszystkim dlatego, że krajowe kliniki działają przeważnie indywidualnie, w odseparowaniu od państwowych organizacji turystycznych czy urzędów miast. Same zakładają strony internetowe¹², promując

¹⁰ P. Maciejewicz, *Cudzoziemcy przyjeżdżają do Polski po nowe ciało?*, „Gazeta Wyborcza” z 8.10.2007, s. 7.

¹¹ I. Bączek, *Turystyka medyczna do Polski: w tej branży kryzysu nie będzie?*, „Rynek Zdrowia” z 25.03.2009, s. 12.

¹² Internet stanowi główną bazę informacyjną dla osób szukających pomocy lekarskiej za

się na zagranicznych rynkach, żmudnie pozyskują kontakty do potencjalnych klientów, nawiązują współpracę z pośrednikami lub agencjami turystycznymi, a wypracowane często latami kontakty traktują jako swój istotny kapitał. Ponadto w samodzielnych działaniach marketingowych gabinetów czy klinik brakuje strategii oraz konsekwencji. Wiele krajów¹³ wspierając turystykę medyczną, pomaga przez promocję jej przy udziale lokalnych i ogólnonarodowych organizacji turystycznych i urzędów państwowych. Wzbudza to większe zaufanie do klinik, które chcą zaofiarować swe usługi zagranicznym pacjentom.

Idea utworzenia IGTM może okazać się bardzo dobrym pomysłem, bowiem lobbowanie interesów turystyki medycznej podniesie świadomość jej znaczenia u władz wielu miast Polski. Dzięki temu może ona zostać włączona do promocji jako jeden z markowych produktów miasta czy regionu. Powyższy projekt jest tym istotniejszy, że Polska Organizacja Turystyczna nie przewidziała w strategii rozwoju na lata 2008–2015 promocji turystyki medycznej.

2. Brytyjczycy – jako istotny segment turystyki medycznej

Liczba turystów uczestniczących w łańcuchach usług turystyki medycznej na świecie szacowana jest bardzo ostrożnie z uwagi na fakt, iż wiele krajów biorących w nim aktywny udział nie ujawnia swych danych¹⁴. Dlatego szacunkowo podaje się, iż z USA podróżuje w celach medycznych rocznie 0,6 mln turystów, z Europy 1,75 mln¹⁵ i Azji 2,25 mln¹⁶. Niemal każdy kraj wskazuje na coroczny wzrost o 20% liczby turystów medycznych¹⁷. Jeżeli przyjąć, iż same tylko Indie obsługują rocznie 200 000¹⁸ turystów medycznych, to mogłoby to oznaczać, że w roku 2008 roku pięć milionów turystów¹⁹ na całym świecie opuściło swój kraj i poza jego granicami skorzystało z opieki medycznej²⁰.

granicą.

¹³ Indie, Tajlandia, Jordania, Meksyk, Izrael czy Kostaryka.

¹⁴ Niektóre kraje uważają za naruszenie swobód obywatelskich pytanie swych mieszkańców oraz turystów o cel wyjazdu lub przyjazdu do danego kraju.

¹⁵ W tym ponad 100 000 Brytyjczyków.

¹⁶ Tajlandia: 1 280 000, Malezja 300 000, Singapur 448 000.

¹⁷ Oficjalne dane rządowe z Polski Polskiej Agencji Informacji oraz Agencji Inwestycji Zagranicznych podają, iż ponad pół miliona turystów medycznych odwiedza Polskę każdego roku. Liczba ta nie obejmuje klientów, którzy przyjeżdżają do Polski i korzystają z uzdrowisk lub usług spa & wellness czy po prostu zwiedzają Polskę.

¹⁸ Oblicza się, iż tylko indyjski rynek turystyki medycznej w roku 2012 będzie wart 50 miliardów dolarów.

¹⁹ 922 mln ogółem podróżujących na świecie w roku 2008, www.unwto.org/statistics/index.htm, 15.01.2010.

²⁰ I. Youngman, *Medical tourism statistics: Why McKinsey has got it wrong- medical tra-*

Najliczniejszą grupą cudzoziemców, która corocznie odwiedza Polskę, są Niemcy²¹, którzy zainteresowani są przyjazdem do Polski m.in. z powodu rozwoju rynku usług turystycznych, który w ciągu ostatnich kilku lat oferuje coraz więcej atrakcji, imprez czy festiwali. Natomiast zmodernizowana infrastruktura turystyczna polskich uzdrowisk stanowi konkurencję dla wielu kurortów w całej Europie i coraz chętniej wybierana jest nie tylko przez zachodnich sąsiadów. Z całą pewnością ta grupa odbiorców ma ogromne znaczenie dla Polski – jednak istotny potencjał stanowią Brytyjczycy oraz Irlandczycy, którzy coraz częściej wybierają kraj nad Wisłą na kilkudniowe wypady. Na pewno wpływ na to ma liczba połączeń tanich linii lotniczych pomiędzy Wielką Brytanią i Irlandią a wszystkimi polskimi²² miastami. Ponadto nie bez znaczenia jest fakt, iż w Wielkiej Brytanii i Irlandii legalnie pracuje i opłaca ubezpieczenie ponad 650 tys.²³ Polaków²⁴, którzy tworzą ważną, nieoficjalną platformę promującą swój kraj na Wyspach Brytyjskich.

Powód zagranicznych wyjazdów Brytyjczyków w celach zdrowotnych jest prosty – ograniczenia finansowe oraz zbyt restrykcyjna polityka państwowej służby zdrowia NHS (National Health Service) spowodowały niedobór personelu pielęgniarskiego, lekarzy konsultantów, a co za tym idzie – zmniejszony dostęp do niektórych świadczeń specjalistycznych, przez co czas oczekiwania na zabiegi jest bardzo długi²⁵. Ponadto opłaty za usługi medyczne nieobjęte ubezpieczeniem zdrowotnym (stomatologiczne, chirurgia estetyczna) należą do najdroższych w Europie²⁶.

Najpopularniejszy brytyjski portal internetowy www.treatmentabroad.com, poświęcony wyłącznie turystyce medycznej oraz niemal wszystkim zagadnieniom z nią związanym, zlecił firmie zewnętrznej przebadanie pacjentów, którzy wyjechali poza granice Wielkiej Brytanii w celach medycznych. Ogółem ankieta została przeprowadzona wśród 650 mężczyzn i kobiet, a za najważniejsze wyniki badania

vel, www.imtjonline.com, 2.01.2010.

²¹ www.intur.com.pl.

²² Gdańsk, Katowice, Kraków, Łódź, Poznań, Warszawa, Wrocław, Szczecin.

²³ Money.pl, 12.01.2010.

²⁴ W nieoficjalnych danych wynika, iż liczba ta może sięgać 1,5 mln.

²⁵ *Ekonomika medycyny*, red. J. Fedorowski, R. Nizankowski, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2002, s. 55–57.

²⁶ Na Wyspach tylko podstawowe świadczenia są bezpłatne. Dodatkowe badania należy pokryć częściowo lub w całości samodzielnie (np. pobyt w szpitalu jest bezpłatny, ale dojazd do niego karetką już nie). Do darmowej opieki dentystycznej uprawnione są tylko kobiety w ciąży i matki dzieci, które nie skończyły jeszcze roku, oraz dzieci do 18. roku życia lub dłużej, jeśli uczą się w pełnym wymiarze godzin. Pacjent zwykle pokrywa 80% kosztów leczenia, nie płaci jednak więcej niż 384 funty (2,2 tys. zł). Aby skorzystać z publicznej opieki dentystycznej, trzeba się zarejestrować u stomatologa świadczącego usługi na rzecz NHS. Najbliższy taki gabinet można znaleźć, wpisując kod pocztowy na stronie www.nhs.uk/england/dentists/registeringNHSpatients.aspx, www.england.pl, 12.01.2010.

uznano informacje, z których wynika, co następuje²⁷:

- najpopularniejszymi krajami, do których udają się Brytyjczycy w celach medycznych, są Polska, Węgry i Turcja²⁸;
- 60/40% mężczyzn/kobiet – 8/92% skorzystało z zabiegów chirurgii kosmetycznej;
- 83% badanych osób chciało zaoszczędzić na kosztach w Wielkiej Brytanii;
- 11% respondentów, którzy skorzystali z zabiegów stomatologicznych i implantologicznych, wydało ok. 10 000 GBP;
- 9% respondentów, którzy skorzystali z zabiegów chirurgicznych, wydało ponad 10 000 GBP;
- 17% badanych respondentów stwierdziło, iż na wyjeździe zaoszczędziło więcej niż 10 000 GBP;
- 74% respondentów było bardzo zadowolonych, a 16% było zadowolonych z usług świadczonych poza granicami kraju;
- 97% turystów medycznych stwierdziło, że na pewno lub prawdopodobnie są skłonni ponownie wyjechać na leczenie za granicę;
- 96% wszystkich badanych zdecydowanie lub prawdopodobnie wróci do tego samego lekarza/dentysty/ w szpitalu/klinice;
- 96% wszystkich respondentów deklaroowało, iż poleci krewnym lub znajomym leczenie za granicą.

Z raportu *Treatment Abroad* wynika, że w 2008 roku z usług zagranicznej służby zdrowia skorzystało 100 000 Brytyjczyków, czyli o 30 000 więcej niż w roku 2006. Okazuje się, że Anglicy najliczniej udawali się w celach zdrowotnych na Węgry, do Turcji, Indii, Belgii, na Cypr i do Polski. Jednak, jak twierdzi K. Pollard – managing director Treatment Abroad, w porównaniu do innych rynków Polska nie znalazła sposobu na sprzedanie Brytyjczykom swojej medycno-turystycznej oferty. W rezultacie przypadł Polsce tylko niewielki udział w kwocie 350 mln funtów, jakie Brytyjczycy zostawili w roku 2008 w zagranicznych klinikach²⁹.

Usługi medyczne w Wielkiej Brytanii należą do jednych z najdroższych w Europie³⁰. Jeżeli zostaną więc wzięte pod uwagę różnice w cenach usług medycznych w krajach, do których wyjeżdża najwięcej badanych Brytyjczyków, wzrost liczby tanich połączeń lotniczych, liczbę mieszkających i pracujących w Wielkiej Brytanii obywateli danego kraju, odległość od Wielkiej Brytanii oraz możliwości i formy spędzania wolnego czasu w danym kraju – czyli cele wyjaz-

²⁷ www.treatmentabroad.com/medical-tourism/medical-tourist-research, 2.01.2010.

²⁸ Pełna lista zawiera większość europejskich i azjatyckich krajów. Np. USA jest na równi z Tunezją, Republiką Południowej Afryki i Brazylią, do których dotarły tylko pojedyncze osoby z badanej populacji.

²⁹ M. Mrozińska, *Turystyka medyczna*, „Marketing & More” 2008, nr 9 (16), s. 13.

³⁰ *Ibidem*, s. 12.

dów, to wyniki badań nie są zaskoczeniem. Mogą natomiast być dobrą wskazówką dla wielu polskich klinik czy gabinetów medycznych, które powinny powalczyć o klientów z Wysp Brytyjskich.

Jedną z takich możliwości są pierwsze organizowane w Londynie targi turystyki medycznej połączone z konferencją *Destination Health The Health & Medical Tourism Show & Conference* (17–18.04.2010). Są one poświęcone wyłącznie turystyce medycznej – i najprawdopodobniej przyciągną rzesze potencjalnych turystów medycznych, pośredników, przedstawicieli firm turystycznych i samych medyków – kliniki, szpitale, gabinety z całego świata, które zainteresowane są pozyskaniem brytyjskich klientów. Istnieje zatem doskonała okazja, aby podejrzeć, jak robią to konkurenci, którzy już od wielu lat skutecznie pracują w branży turystyki medycznej (np. Indie).

3. Potencjał Szczecina dla turystyki medycznej

Szczecin należy do jedynych z najstarszych i największych miast Polski (3. miejsce pod względem zajmowanej powierzchni i 7. pod względem liczby ludności). Dzięki swemu przygranicznemu położeniu w otoczeniu rzek i jezior, bliskości morza, dobrze rozwiniętej infrastrukturze społeczno-gospodarczej, licznym atrakcjom turystycznym oraz ogromnemu niewykorzystanemu potencjałowi – może być uznany za jedno z najatrakcyjniejszych miast Polski.

W Szczecinie działa obecnie ponad 300 gabinetów stomatologicznych, protezycznych i implantologicznych, które zatrudniają ponad 800 specjalistów w tej dziedzinie, z których ponad połowa obsługuje cudzoziemców. Ponadto w Szczecinie działa pięć klinik chirurgii plastycznej, które już od wielu lat zdobywają czołowe pozycje jako najlepsze kliniki w Polsce³¹, ponad 50 gabinetów kosmetycznych oferujących nieinwazyjne zabiegi z zakresu kosmologii estetycznej. Dziewięć szczecińskich szpitali najczęściej przyjmuje cudzoziemców tylko w sporadycznych tzw. nagłych przypadkach. Najczęściej ma to miejsce podczas organizacji dużych imprez plenerowych czy pokazów. Wyjątek stanowią trzy szpitale: Wojskowy, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Pomorskiej Akademii Medycznej nr 2 oraz Szpital MSWiA, które dosyć regularnie przyjmują pacjentów w celach komercyjnych. Do pierwszego trafiają pacjenci na oddział chirurgii plastycznej, w drugim

³¹ Klinika chirurgii plastycznej Aesthetic Med. została uznana przez tygodnik „Newsweek” za najlepszą prywatną klinikę w Polsce w roku 2006; klinika HAHS zajęła 3. miejsce w Polsce w tym rankingu w kategorii „najlepsze ośrodki implantologiczne”, „Newsweek” 2006, nr 21; klinika Artplastica znalazła się na 13. miejscu tygodnika „Wprost” w kategorii najlepsza klinika chirurgii plastycznej w Polsce, ranking „Wprost” nr 6, z 8.02.2009; SP Szpital Kliniczny nr 2 PAM w Szczecinie, Klinika Okulistyki zajęła 6. miejsce w rankingu „Wprost” w roku 2006 w kategorii najlepszy szpital w Polsce – okulistyka, ranking szpitali, „Wprost” 2006.

wykonywane są usługi z zakresu okulistyki, ortodoncji, implantologii i protetyki a w trzecim z zakresu ortopedii (najczęściej wymiana endoprotez), chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, okulistyki (laserowa korekta wzroku) czy leczenia otyłości (balon żołądkowy). Zagraniczni klienci zgłaszają się do wymienionych szpitali głównie dzięki lekarzom – ich kontaktom oraz pracy w prywatnym sektorze służby zdrowia.

O sile potencjału i zaawansowania promocji szczecińskich, jak i zachodniopomorskich klinik niech świadczy fakt, iż jako jedyne w Polsce nie są zainteresowane wsparciem Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej. Wpływa na to również rosnąca liczba połączeń lotniczych i promowych z krajami Europy Północnej i zachodniej oraz fakt funkcjonowania już od kilku lat gabinetów i klinik oferujących usługi medyczne (stomatologiczne, chirurgia plastyczna) zagranicznym klientom.

W celu prezentacji i porządkowania informacji o potencjale turystycznym dla celów tej publikacji podjęto próbę opracowania analizy SWOT dla rozwoju produktu turystyki medycznej w Szczecinie (tabela 1).

Za najważniejsze silne (diagnozowane) strony rozwoju produktu turystyki medycznej w Szczecinie należy uznać: wyposażenie w sprzęt najnowszej technologii zarówno prywatnych gabinetów i klinik, jak i publicznych szpitali, jakość i zakres usług (liczba klinik i gabinetów medycznych) oferujących usługi na światowym poziomie, ponadto różnorodność specjalności medycznych, niższe ceny za usługi medyczne, kosmetyczne czy fryzjerskie – w porównaniu do cen w niektórych krajach, np. Danii, Wielkiej Brytanii czy Norwegii oraz rozwój infrastruktury Szczecina (w tym infrastruktury turystycznej). Z kolei najsłabszą stroną Szczecina, która uniemożliwia mu dynamiczny rozwój produktów turystyki medycznej, jest brak silnego wsparcia władz samorządowych i zbyt mała ilość środków na promocję medycznych atutów miasta oraz zbyt mała liczba pośredników czy biur podróży działających w sektorze turystyki medycznej. Silna konkurencja ze strony rozwoju turystyki medycznej w takich krajach, jak: Węgry, Czechy czy Turcja oraz agresywna promocja takich miast, jak Łódź, Poznań, Wrocław, Kraków, Warszawa czy Trójmiasto mogą w perspektywie najbliższych nawet miesięcy i lat znacznie osłabić pozycję Szczecina na medycznej mapie Europy. Gmina Szczecin dysponuje wieloma atutami, od których racjonalnego wykorzystania zależy powodzenie podejmowanych działań w ramach określonych celów strategicznych. Wykonana analiza SWOT może umożliwić rozpoznanie i ocenę potencjalnych możliwości rozwoju turystyki nie tylko w mieście, ale i w regionie.

Tabela 1

Analiza SWOT z punktu widzenia rozwoju produktu turystyki medycznej w Szczecinie

SILNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - Jakość i zakres usług (liczba klinik i gabinetów medycznych) oferujących usługi na światowym poziomie, ponadto różnorodność specjalności medycznych. Jakość usług i infrastruktury medycznej wpływają na zainteresowanie usługami w Szczecinie turystów nie tylko z Europy - Wykwalifikowani lekarze, wykonujący najbardziej skomplikowane zabiegi, do wykonywania których zostali przeszkoleni w USA czy w krajach Europy Zachodniej - Sprzęt najnowszej technologii, w który wyposażone są zarówno prywatne gabinety i kliniki, jak i publiczne szpitale - Implantologia i chirurgia estetyczna oferujące najlepsze w Polsce usługi na najwyższym światowym poziomie - Niższe ceny za usługi medyczne, kosmetyczne czy fryzjerskie – w porównaniu do cen w niektórych krajach, np. Danii, Wielkiej Brytanii czy Norwegii, co pozwala zaoszczędzić nawet do 60% kosztów - Wprowadzanie nowości na skalę międzynarodową (połączenie praktyki stomatologicznej z gabinetem kosmetycznym. To współdziałanie owocuje rewelacyjnymi rezultatami w zakresie poprawy estetyki twarzy) - Rozwój technologii informatycznych, czego konsekwencją jest szybki przepływ informacji i możliwość dotarcia do szerszego grona odbiorców przez podmioty uczestniczące w turystyce medycznej - Atrakcje i walory turystyczne Szczecina (zabytki, parki, lasy, akweny, miejskie tereny zielone) - Przygraniczne położenie miasta (Niemcy, Skandynawia) - Znaczny wzrost liczby połączeń tanich linii lotniczych z Goleniowa do: Irlandii (Dublin 2 x w tygodniu), Wielkiej Brytanii (Londyn 5 x w tygodniu), Norwegii (Oslo 2 x w tygodniu), Niemiec (Düsseldorf 2 x w tygodniu). Codzienne tanie loty do Londynu i Dublina z berlińskich lotnisk. Pojawienie się na rynku tanich linii lotniczych zmieniło znaczenie branży podróży lotniczych, znacząco zwiększając możliwości podróżowania tym grupom, które wcześniej nie mogły sobie na to pozwolić z uwagi na wysokie koszty, a które stanowią istotny potencjalny segment turystów medycznych - Połączenia autostradowe z Berlinem i Europą Zachodnią; - Wejście Polski do strefy Schengen i związana z tym 	<ul style="list-style-type: none"> - Brak prywatnego szpitala, oferującego szeroki zakres usług medycznych na światowym poziomie - Słaba wizualizacja szpitali - Brak stron internetowych szpitali w językach obcych - Ustawa o ZOZ-ach, która zabrania zakładom opieki zdrowotnej reklamowania swoich usług - Brak silnego wsparcia władz samorządowych w celu promocji turystyki medycznej - Słaba kooperacja między różnymi podmiotami w branży turystycznej, hoteli i szpitali/klinik - Brak jednolitej polityki cenowej prowadzonej przez szpitale, kliniki/gabinety - Zbyt mała liczba pośredników czy biur podróży działających w sektorze turystyki medycznej - Zbyt mała ilość środków na promocję turystyczną miasta - Zbyt mała liczba atrakcji miasta (oceanarium, muzeum figur woskowych, aquapark, zwiedzanie stoczni, muzeum PRL-u, zwiedzanie fabryki czekolady połączonej z degustacją) - Brak dużej sali kongresowo-koncertowej w Szczecinie i okolicach - Brak starówki – miejsca spacerowego wyłączonego z ruchu samochodowego - Zbyt mała liczba parkingów w centrum miasta - Niewykorzystany potencjał turystyczny miasta i jego okolic - Słaby przepływ informacji między podmiotami w branży turystycznej - Brak patriotyzmu lokalnego (tożsamości – poczucia związku z miastem) - Nieprzystosowanie Wałów Chrobrego do funkcji turystycznych, w tym do przyjmowania dużych statków turystycznych o dużym zanurzeniu, brak organizacji jarmarków czy innych podobnych regionalnych imprez, którymi zainteresowani są nie tylko cudzoziemcy - Brak miejskiego wewnętrznego transportu wodnego - Słaba komunikacja miasta z lotniskiem

<p>możliwość szybkiego przekraczania granicy przez mieszkańców UE oraz stabilna polityka międzynarodowa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dostępność hoteli o różnym standardzie - Dobrze rozwinięta baza gastronomiczna - Rosnący poziom zamożności, który sprawia, iż w miarę zaspokajania potrzeb materialnych ludzie zaczynają przykładać większą wagę do samorealizacji i zaspokajania potrzeb, m.in. afiliacji i estetycznych - Rozwój turystyki kongresowej oraz połączenie jej z turystyką medyczną, w których Szczecin może odegrać dużą rolę, dzięki swojej lokalizacji, infrastrukturze oraz rosnącej liczbie połączeń lotniczych 	<p>(brak stałej miejskiej linii autobusowej)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brak kalendarza imprez kulturalno-turystycznych (z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem) - Brak możliwości przekazywania materiałów promocyjnych miasta gabinetom medycznym czy klinikom - Brak materiałów promocyjnych miasta drukowanych w językach innych niż niemiecki czy angielski
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Zwiększone zapotrzebowanie na usługi medyczne i starzenie się społeczeństwa (Wielka Brytania, Niemcy, Dania, Norwegia) - Zwiększenie aktywności życiowych powoduje wzrost zapotrzebowania na usługi spa & wellness - Popyt na domy spokojnej starości dla osób starszych, emigrantów polskiego pochodzenia - Wysoko cenione usługi pielęgniarskie (życzliwość i ciepło) - Udział w PKB - Korzystne położenie geograficzne miasta - Plany budowy nowego lotniska między Szczecinem a Berlinem - Plany uruchomienia nowych połączeń kolejowych (lotnisko Goleniów, Berlin) - Budowa drogi S3 - Budowa drogi S6 – szybsze połączenie z Kołobrzegiem i Trójmiastem stwarza możliwość dodatkowych wycieczek oraz połączenia krótkiego pobytu w Szczecinie z wypoczynkiem np. w Kołobrzegu - Efektywniejsze wykorzystanie funduszy europejskich - Dużo niezagospodarowanych terenów miejskich pod rozwój turystyki - Moda na nowe trendy w turystyce i sposoby spędzania wolnego czasu (np. nowe destynacje, krótkodystansowe wyjazdy) - Rosnące zainteresowanie miastem wśród turystów z Niemiec, Wielkiej Brytanii, Irlandii i Danii - Bliskie położenie Berlina (wycieczki, lotniska) - Niesłabnący motyw „sentymentalnych” przyjazdów zagranicznych turystów 	<ul style="list-style-type: none"> - Silna konkurencja ze strony rozwoju turystyki medycznej w takich krajach, jak: Węgry, Czechy czy Turcja - Silna konkurencja ze strony takich miast, jak Łódź, Poznań, Wrocław, Kraków, Warszawa i Trójmiasto - Brak międzynarodowych akredytacji placówek medycznych; - Zbyt mała inwestycja w infrastrukturę szpitali - Odpływ kadry medycznej do pracy za granicą - Kryzys ogólnoswiatowy, umacnianie się waluty krajowej - Brak ochrony lokalnego rynku turystycznego - Niewłączenie medycznych zasobów miasta jako rozpoznawalnych marek Szczecina – nie wpłynie na rozwój ogromnego potencjału, jakie posiada już miasto - Brak środków na promocję turystyki w mieście i okolicy ograniczy rozpoznawalność Szczecina na mapach turystycznych i wpłynie na spadek liczby odwiedzanych turystów – w tym medycznych - Zagrożenia światowe (terroryzm, epidemie, kataklizmy) - Odpływ turystów w inne, bardziej promowane regiony kraju i świata - Wzrost konkurencyjności Berlina (atrakcje, infrastruktura) spowodują, iż Szczecin zostanie zdominowany przez Berlin i będzie rozpoznawalny jako przygraniczne miasto blisko Berlina

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Szczecin posiada ogromny potencjał medyczny, do którego wykorzystania potrzebna jest wola wielu stron takich branż, jak: hotelarska, turystyczna, medyczna. Doświadczenia Azji, Ameryki Środkowej i Południowej pokazują, iż warto promować i inwestować w turystykę medyczną, natomiast dobrym przykładem ku przestrodze niech będzie Panama, w której brak porozumienia wśród zainteresowanych stron³² zaangażowanych w rozwój tej turystyki okazał się przeszkodą dla rozwoju turystyki medycznej³³ na miarę jej możliwości.

Szczecin staje się miejscem atrakcyjnym i przyjaznym dla zdrowia, co jest spójne z jego polityką nowej wizji *Floating garden*. Dlatego pokonując nowe wyzwania, lokalny samorząd powinien wystąpić w roli regulatora ułatwiającego inwestycje w ochronie zdrowia. Ponadto niezbędne jest promowanie marki zdrowia, medycznej marki Szczecina, tak pręźnie funkcjonującej już od lat w mieście. Wspólne przedsięwzięcia z zagranicznymi partnerami i tworzenie medycznych miast (medicities) pomoże Szczecinowi w uzyskaniu przewagi i zdobyciu pozycji lidera w branży.

PRODUCT CREATION FOR SZCZECIN'S MEDICAL TOURISM

Summary

Dynamically developing medical tourism in Poland mainly relies on treatments offered by private non-public health care units. Private clinics and surgeries are really very successful, but they mainly work individually in isolation from public tourism organizations or municipality offices. Their individual marketing activities, however, lack strategy and consequence. The Szczecin Municipality disposes of many assets and also possesses a huge medical potential. The success of activities undertaken in the scope of strategic aims and tasks depends on rational exploitation of these assets and municipality's potential. Yet, for their implementation goodwill of many parties in such branches as: hotel and tourism industries, medical branch and subjects responsible for development and promotion of the city and municipality. Because only common undertakings can support Szczecin in gaining advantage and position of the leader in Europe not only in the branch of medical tourism.

Translated by Jolanta Rab-Przybyłowicz

³² Szpitale, kliniki, firmy farmaceutyczne, turystyczne i hotele.

³³ *Latin America: Potential for medical tourism remains untapped*, "Medical tourism news" z 14.05.2009, www.imtj.com, 02.10.2010.