

# Marcin Haberla, Aleksandra Kuźmińska-Haberla

---

## Oczekiwania dolnośląskich podmiotów medycznych względem klastra turystyki medycznej w świetle badań empirycznych

---

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 40, 271-278

---

2015

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MARCIN HABERLA<sup>1</sup>  
ALEKSANDRA KUŹMIŃSKA-HABERLA<sup>2</sup>  
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

## OCZEKIWANIA DOLNOŚLĄSKICH PODMIOTÓW MEDYCZNYCH WZGLĘDEM KLASTRA TURYSTYKI MEDYCZNEJ W ŚWIETLE BADAŃ EMPIRYCZNYCH<sup>3</sup>

### Streszczenie

Celem artykułu jest prezentacja oczekiwań dolnośląskich podmiotów medycznych względem klastra w kontekście rozwoju turystyki medycznej. Wskazano w nim główne korzyści płynące z funkcjonowania w ramach struktury klastrowej oraz ograniczenia, których obawiają się potencjalni członkowie. Przedstawiony został również model idealnego w opinii badanych klastra medycznego. Dolny Śląsk jest regionem Polski, który jest bardzo atrakcyjny turystycznie, ponadto coraz więcej podmiotów świadczy usługi medyczne dla obcokrajowców, osiągając w branży turystyki medycznej coraz lepsze wyniki. Potencjał możliwy do wykorzystania jest jednak znacznie większy, dlatego też dobrym rozwiązaniem może okazać się stworzenie silnego podmiotu – klastra, który mógłby koordynować pracę podmiotów turystyki medycznej. Taki klastr mógłby wspólnie promować ich ofertę i przyciągać dla tych podmiotów obcokrajowców w celach leczniczych, pomagać w rozwoju, podnoszeniu jakości i dostosowaniu do wymagań zagranicznych klientów.

**Słowa kluczowe:** turystyka medyczna, klastry, podmioty medyczne, pacjent

### Wprowadzenie

Od kilkunastu lat na świecie zauważalny jest coraz większy wzrost zainteresowania turystyką medyczną. Można już nawet wskazać kraje, regiony świata,

---

<sup>1</sup> marcin.haberla@ue.wroc.pl.

<sup>2</sup> Aleksandra.kuzminska@ue.wroc.pl.

<sup>3</sup> Publikacja jest efektem realizacji projektu naukowego w ramach Miejskiego Programu Wspierania Współpracy Szkolnictwa Wyższego i Nauki oraz Sektora Aktywności Gospodarczej finansowanego ze środków Gminy Wrocław.

które na usługach medycznych świadczonych dla pacjentów z zagranicy zbudowały bądź budują swój potencjał. Do tych krajów zaliczają się takie państwa jak: Brazylia, Kostaryka, Indie, Korea Płd., Malezja, Meksyk, Singapur, Tajwan, Tajlandia i Turcja<sup>4</sup>. Polska nadal znajduje się w grupie krajów goniących, mimo że działania w zakresie promocji Polski jako destynacji turystyki medycznej zostały podjęte już wcześniej. Bariery, które wpływają na rozwój turystyki medycznej nie zawsze związane są ze strachem zagranicznych pacjentów przed leczeniem poza własną ojczyzną czy skomplikowanym ustawodawstwem kraju goszczącego, lecz mogą wynikać z obaw samych podmiotów medycznych działających na terenie Polski. Tak ważne jest dlatego stworzenie odpowiednich warunków dla sprawnego funkcjonowania tej formy turystyki, celem przyciągnięcia zagranicznych pacjentów – klientów.

Część dużych podmiotów dysponujących środkami na promocję podjęła już działania w tym obszarze i stara się mniej lub bardziej skutecznie przyciągać turystów medycznych. Mniejsze podmioty mają z tym niewątpliwie problem, dlatego należy zastanowić się, w jaki sposób powinno się rozwiązać ten problem, aby Polska nie przepała swojej szansy, jaką jest rozwój turystyki medycznej.

Pomocnym rozwiązaniem może okazać się tworzenie przez kilka lub kilkanaście podmiotów wspólnej oferty usług medycznych w ramach jednego klastra turystyki medycznej. Takie rozwiązania są już wdrażane w Polsce, funkcjonują bowiem już co najmniej dwa klastry turystyki medycznej. Podobny pomysł może okazać się ciekawy również dla podmiotów medycznych z Dolnego Śląska.

W związku z powyższym, celem artykułu jest prezentacja oczekiwań dolnośląskich podmiotów medycznych względem klastra w kontekście rozwoju turystyki medycznej.

### **Problemy definicyjne**

Turystyka medyczna jest formą podróży poza miejsce stałego zamieszkania, której głównym motywem jest poprawa zdrowia bądź estetyki ciała, rehabilitacja, odnowa sił psychofizycznych pod opieką lekarza specjalisty w gabinecie, klinice lub szpitalu połączona z szeroką gamą alternatywnych ofert spędzania wolnego czasu w danym mieście czy regionie. Podróż taka powinna jednak obejmować co najmniej jeden nocleg i trwać nie dłużej niż 12 miesięcy<sup>5</sup>. W literaturze przedmiotu można spotkać się z podejściem, które traktuje turystykę medyczną jako:

---

<sup>4</sup> *Patients beyond borders*, [www.patientsbeyondborders.com](http://www.patientsbeyondborders.com).

<sup>5</sup> J. Rab-Przybyłowicz, *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa 2014, s. 27.

- obowiązkowy punkt wakacyjnego programu wyjazdu turystycznego<sup>6</sup>,
- tożsame z pojęciem globalnej opieki zdrowotnej<sup>7</sup>; tym samym turystyka medyczna nie odnosi się do opieki w przypadku zagrożenia zdrowia podczas pobytu pacjenta za granicą, lecz do aspektu medycznego jako głównego motywu wyjazdu<sup>8</sup>.

Czym w takim razie jest klaster? Najbardziej powszechną definicję stworzył M.E. Porter, który określił klastry jako „geograficzne skupiska wzajemnie powiązanych firm, wyspecjalizowanych dostawców, jednostek świadczących usługi, firm działających w pokrewnych sektorach i związanych z nimi instytucji (np. uniwersytetów, jednostek normalizacyjnych i stowarzyszeń branżowych) w poszczególnych dziedzinach, konkurujących między sobą, ale także współpracujących. Klastry osiągające masę krytyczną (niezbędna liczba firm i innych instytucji tworząca efekt aglomeracji) i odnoszące niezwykle sukcesy konkurencyjne w określonych dziedzinach działalności są uderzającą cechą niemal każdej gospodarki narodowej, regionalnej, stanowej, a nawet wielkomiejskiej, głównie w krajach gospodarczo rozwiniętych”<sup>9</sup>.

Inną definicję zaproponował G. Anderson, który stwierdził, że „klaster to sieć przedsiębiorstw, ich klientów i dostawców materiałów, komponentów, maszyn, narzędzi, usług szkoleniowych i zasobów finansowych”<sup>10</sup>.

### Charakterystyka badanych podmiotów

Celem prowadzonych badań była analiza podmiotów medycznych działających w województwie dolnośląskim, a w szczególności ich zainteresowanie budową klastra. Wprowadzeniem do oceny podejmowanej inicjatywy było zrealizowanie badania jakościowego – indywidualnych wywiadów pogłębionych. Decyzja o wyborze metody i techniki badawczej w tym wypadku podyktowana została eksploracyjnym i diagnostycznym charakterem problemów badawczych.

---

<sup>6</sup> J. Rab-Przybyłowicz, *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, w: *Potencjał turystyczny – zagadnienia ekonomiczne*, red. A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 591, Ekonomiczne Problemy Usług nr 53, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2010, s. 695–696.

<sup>7</sup> N. Lunt, P. Carrera, *Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, „Maturitas” 2010, Vol. 66 (1), s. 28.

<sup>8</sup> V.A. Crooks, L. Turner, J. Snyder, R. Johnston, P. Kingsbury, *Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel*, „Social Science & Medicine” 2011, Vol. 72, s. 726–732.

<sup>9</sup> M.E. Porter, *Porter o konkurencji*, PWE, Warszawa 2001, s. 197–198.

<sup>10</sup> G. Anderson, *Industry clustering for economic development*, „Economic Development Review” 1994, Vol. 12, No. 2, za: M. Gorynia, B. Jankowska, *Klastry a międzynarodowa konkurencyjność i internacjonalizacja przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa 2008, s. 31.

Podmiotami badania były instytucje medyczne funkcjonujące w województwie dolnośląskim. Pytania skierowane do przedstawicieli jednostek medycznych dotyczyły m.in. takich kwestii, jak:

- historii i okresu funkcjonowania badanych podmiotów medycznych,
- geograficznego obszaru działalności oraz przewag konkurencyjnych,
- obecnego stanu i możliwości rozwoju turystyki zdrowotnej w województwie dolnośląskim,
- usług medycznych świadczonych na rzecz obcokrajowców,
- ich aktywności bądź braku aktywności w obszarze turystyki medycznej,
- zainteresowania tworzeniem i funkcjonowaniem klastra turystyki medycznej.

Dążąc do profesjonalizacji procesu badań, przed przystąpieniem do badań właściwych zrealizowano badanie pilotażowe, celem eliminacji błędów i dopracowania wersji ostatecznej scenariusza wywiadu.

Przeprowadzono 14 indywidualnych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami podmiotów medycznych Dolnego Śląska. Próbę wybierano celowo i dzielono m.in. pod względem różnorodności świadczonych usług medycznych. Zrealizowane wywiady dostarczyły praktycznych informacji na temat funkcjonowania tego rynku, jak również wskazały pewne oczekiwania tych podmiotów względem samego rynku, co stanowić może podstawę do prowadzenia w przyszłości badań ilościowych poświęconych turystyce medycznej.

W badaniu brały udział podmioty z branży medycznej reprezentujące różne specjalizacje. Były więc podmioty świadczące usługi kosmetyki medycznej i drobne zabiegi medycyny estetycznej, przedstawiciele gabinetów stomatologicznych, instytucji specjalizujących się w gastrologii oraz podmiot świadczący kompleksowy pakiet usług medycznych. Ich doświadczenia rynkowe, okres i miejsce prowadzenia działalności są bardzo różne. Jeden z respondentów, stwierdził: „Prowadzimy gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia, głównie ukierunkowany na klientów indywidualnych. Kiedy zaczynaliśmy na samym starcie współpracowaliśmy z dużym, prywatnym i krajowym podmiotem rynku usług medycznych w Polsce, ale od czerwca już nie współpracujemy, bo podmiot ten, poza pewnymi wyjątkami, nie współpracuje już z podwykonawcami”. Poza gabinetami stomatologicznymi w badaniu brały udział podmioty, które świadczą „usługi kosmetyki medycznej i drobne zabiegi medycyny estetycznej” – stwierdził jeden z respondentów. Kolejny badany zauważa: „świadczymy zabiegi kosmetyczne poprzez konsultacje medyczne i leczenie, nie tylko upiększanie.

Chirurgia, chirurgia dziecięca i plastyczna. Lasery peelingi, botoksy, żylaki, chirurgia ogólna, dziecięca plastyczna. Działamy już ponad 9 lat, zaczął się 10 rok. Koszty są mniejsze. W tej chwili nie chcemy wchodzić na rynek wrocławski, tu w Świebodzicach mamy dobry rynek i jesteśmy zadowoleni, że tutaj działamy. 50% to klienci z regionu, kolejne 50% to osoby spoza regionu. Również turyści z zagranicy, ale głównie polonijni”. Inny badany tak pokrótce charakteryzował swój podmiot: „Działamy od ponad 20 lat, w tym czasie rozwinęliśmy obszar działalności. Poza POZ-etem [POZ – Podstawowa opieka zdrowotna] dysponujemy kilkoma poradniami specjalistycznymi. Mamy szpital do przeprowadzania procedur jednego dnia, ale w rzeczywistości mamy możliwość hospitalizowania pacjentów. Jesteśmy obecni w Kłodzku i okolicach. Od 4 lat prowadzimy odrębny podmiot w obszarze medycyny kosmetycznej. Mamy tam kosmetologię, współpracę z dietetykami, psychologami i rozwijamy obecnie operatywę pod kątem chirurgii plastycznej. Dysponujemy dwoma blokami operacyjnymi, pokojami o wysokim standardzie oraz ośrodkiem w Polanicy Zdrój”.

### **Tworzenie klastra medycznego w opinii respondentów**

Wiedza na temat rozwiązania, jakim jest klastr był wśród respondentów bardzo różna, część z podmiotów uczestniczy bądź ma doświadczenia w tym obszarze. Jeden z badanych tak opisuje swoje doświadczenia: „Zrzeszamy się i myślimy o tym ciągle. Jesteśmy już w klastrze, który podlega pod Związek Pracodawców Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych. Klastr działa już drugi rok, mamy kilka sukcesów. Jesteśmy po dużym szkoleniu dla stu podmiotów, lekarzy, którzy zostali przeszkoleni w obszarze zastosowania badań genetycznych dla POZ, zaczynamy więc mówić o medycynie spersonalizowanej. Nawiązaliśmy współpracę w tym obszarze z Amerykanami”. Inny respondent z kolei stwierdza: „ja w tej chwili jestem przewodniczącym klastra «Zdrowie, Moda i Uroda». Idea klastra jest bardzo fajna, ale, patrząc na doświadczenia obecnego klastra, wszystko super funkcjonuje, kiedy są środki, a przestaje funkcjonować, kiedy finansowanie się kończy. Niestety, ale tak to często wygląda. Zaangażowanie klastrowiczów jest obojętne. Idee są dobre, gorzej z realizacją”.

Biorąc pod uwagę za i przeciw większość osób chciałaby uczestniczyć aktywnie w działaniu i tworzeniu tego podmiotu, tylko jeden respondent chciałby przystąpić do już stworzonego klastra. Patrząc szeroko na koncepcję klastra, to w opinii jednego z respondentów „do takiego klastra muszą wchodzić podmioty z całego rynku. Hotele, gastronomia musi być członkiem klastra, umowy tego nie załatwią. Żeby nie było tak, my walczyliśmy o klientów, a oni w pewien sposób

będą spijać śmietankę. Powinni być zdecydowanie bardziej zaangażowani w cały ten proces i procedury”.

Co do barier rozwoju klastra jeden z badanych podkreśla: „Barierą jest konkurencja w ramach klastra. Myśmy to rozwiązali w ten sposób, że największy konkurent pełni ważną rolę w strukturze klastra, a tym samym pokazujemy, że można konkurować na płaszczyźnie biznesowej i normalnie, efektywnie funkcjonować w klastrze. Inną barierą jest zaufanie i chęć aktywnego uczestnictwa kluczowych członków klastra, nie wszystkich, bo byłaby to utopia”. Inny respondent odnośnie do konkurencji w branży medycznej dodaje: „ktoś zawsze jest moją konkurencją, my częściej widzimy w drugiej osobie, firmie, najpierw konkurenta a dopiero potem osobę, z którą moglibyśmy współpracować. To jest duży problem dla rozwoju klastra”.

Korzyści, jakich zatem oczekują respondenci to przede wszystkim:

- grupy zakupowe, które umożliwiłyby wynegocjowanie lepszych warunków cenowych za zakup produktów, materiałów,
- zwiększanie rynku, większa liczba klientów,
- możliwość pozyskania funduszy zewnętrznych, np. z Unii Europejskiej,
- szkolenia w ramach klastra, głównie specjalistyczne, na wysokim poziomie u europejskich, światowych liderów,
- dostęp do aparatury i prowadzenie badań w ramach klastra.

Jak zauważa jeden z respondentów: „Jeśli chcemy zainteresować podmioty medyczne wejściem do klastra to trzeba mówić językiem korzyści, czyli możliwością obniżenia kosztów zakupów, wprowadzania nowych usług”.

Respondenci poproszeni zostali o opis idealnego w ich opinii klastra. W tym kontekście zauważalne były dwie postawy wśród badanych. Jedna – ograniczenie liczby członków do kilku aktywnych, żeby łatwiej można było zarządzać takim klastrem: „Sensowna wielkość klastra to więcej niż 10 podmiotów, bo jeżeli złapie się pewną «masę», to można realizować dużo ciekawych pomysłów, ale musimy mieć świadomość, że ich aktywność może i pewnie będzie różna. Te 10 podmiotów to mogą być te podmioty aktywne”. Druga postawa to ta, gdzie wskazywano na większą liczbę podmiotów, które powinny generować większy budżet na działania marketingowe. Pojawił się również pomysł uczestnictwa w klastrze podmiotów strictly z rynku turystycznego (m.in. hoteli, restauracji) i wzięcia również przez nie odpowiedzialności za budowanie jakości świadczonych usług na rzecz turystów medycznych. Ważnym aspektem jest również wysokość składki członkowskiej, jak zauważa jeden z badanych: „Wysokość składki da nam odpowiedź, ilu mamy chętnych. Ludzie nie lubią inwestować, kiedy przez pierwsze

trzy lata nie będą mogli z tego nic wyjąć. I są dwie drogi albo idziemy szeroko i klastr składa się z dużej liczby członków albo bierzemy kilku graczy”.

Według innego z badanych dobrym pomysłem na stworzenie idealnego klastra jest umiędzynarodowienie: „stworzenie Euroregionu na styku Czech i Niemiec, np. pozyskać jeden podmiot niemiecki i czeski i mamy pewną niemiecką markę i wschodnie ceny, dobry pomysł, który na pewno uwiarygodniłby klastr i przyciągał klientów”.

Większość badanych stwierdza również, że w ramach klastra powinno wprowadzić się certyfikację usług świadczonych przez klastr, co potwierdzałoby ich jakość. Ciekawym pomysłem jest funkcja opiekunów produktów, którzy posługivaliby się dobrze językiem obcym i to oni dbaliby o tę jakość, natomiast po stronie klastra powinien być koordynator. Poza tym ważna w klastrze idealnym czy realnym byłaby standaryzacja ceny.

### **Podsumowanie**

Turystyka medyczna nie jest zjawiskiem nowym, ale w ostatnich latach zyskała i wciąż zyskuje na znaczeniu, stając się dla niektórych państw ważnym sektorem gospodarki. Na globalnej mapie usług medycznych coraz mocniej swoją pozycję zaznacza również Polska, w tym Dolny Śląsk, który osiąga w tej branży coraz lepsze wyniki. Potencjał możliwy do wykorzystania jest jednak znacznie większy. Województwo dolnośląskie odwiedza bardzo wielu Niemców, Brytyjczyków i Czechów, stąd też to naturalni potencjalni klienci podmiotów medycznych. To oni korzystają w coraz większym stopniu z tego, co jest im oferowane w zakresie szeroko pojętej medycyny. Niestety obecnie działania promocyjne z tego obszaru działalności albo występują na niewielką skalę i nie są skoordynowane, albo wcale ich nie ma.

Dobrym rozwiązaniem może dlatego okazać się stworzenie silnego podmiotu, który mógłby koordynować pracę podmiotów turystyki medycznej, podmiotu, takiego jak np. klastr. Taki klastr mógłby wspólnie promować ich ofertę i przyciągać obcokrajowców w celach leczniczych. Dzięki uatrakcyjnieniu ich usług, podniesieniu jakości i dostosowaniu do wymagań zagranicznych klientów w ramach klastra, powinna wzrosnąć sprzedaż i obroty podmiotów rynku medycznego, a co za tym idzie, wraz z rozwojem turystyki medycznej powinny również wzrastać dochody podmiotów funkcjonujących na rynku turystycznym (m.in. hotele, restauracje, muzea, wszystkie instytucje powiązane z obsługą turysty). Trudno wyobrazić sobie dlatego w obecnej sytuacji, że szansa jaką daje turystyka medyczna zostanie zaprzepaszczona.



Za utworzeniem klastra turystyki medycznej przemawia ponadto jeszcze jeden bardzo ważny argument. Jest nim mianowicie nowa perspektywa unijna, w której klastry i polityka klastrowa będą odgrywać znaczącą drogę rozwoju. Ważne jest dlatego, aby podmioty zainteresowane przystąpieniem do takiej inicjatywy były świadome korzyści i barier, a ponad wszystko były podmiotami aktywnymi w strukturze klastra. Wtedy też klastry będą mogły się sprawnie rozwijać i podnosić swoją efektywność, a Polska będzie na dobrej drodze rozwoju w obszarze turystyki medycznej świadczonej na rzecz obcokrajowców.

### **Bibliografia**

- Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R., Kingsbury P., *Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel*, „Social Science & Medicine” 2011, Vol. 72.
- Gorynia M., Jankowska B., *Klastry a międzynarodowa konkurencyjność i internacjonalizacja przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa 2008.
- Lunt N., Carrera P., *Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, „Maturitas” 2010, Vol. 66 (1).
- Patients beyond borders*, www.patientsbeyondborders.com.
- Porter M.E., *Porter o konkurencji*, PWE, Warszawa 2001.
- Rab-Przybyłowicz J., *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa 2014.
- Rab-Przybyłowicz J., *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, w: *Potencjał turystyczny – zagadnienia ekonomiczne*, red. A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 591, Ekonomiczne Problemy Usług nr 53, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2010.

## **EXPECTATIONS OF LOWER SILESIA MEDICAL ENTITIES WITH REGARD TO MEDICAL TOURISM CLUSTER IN THE LIGHT OF EMPIRICAL STUDIES**

### **Summary**

The purpose of this paper is to present the expectations of Lower Silesia medical entities with regard to cluster in the context of the development of medical tourism. The paper indicates the main benefits and limitations connected with functioning within the cluster structure. The paper also presents the ideal model of medical cluster in the opinions of surveyed persons. Lower Silesia is the Polish region, which is very attractive to tourists, moreover more and more entities provide medical services for foreigners. The region achieves better and better results in the medical tourism industry. However, the potential possible to use is much higher. Therefore, a good solution may be to create a strong entity - a cluster that would coordinate the work of medical tourism entities. Such a cluster could jointly promote their products and attract foreigners; it could assist in the development, improvement of the quality of services and adaptation to the requirements of foreign customers.

**Keywords:** medical tourism, clusters, medical entities, patient

*Translated by Aleksandra Kuźmińska-Haberla*