

## Inicjatywy klastrowe w lecznictwie uzdrowiskowym

**Autor:** Magdalena Kolarska-Kardela

### Abstrakt:

Celem niniejszej pracy jest zaprezentowanie istoty funkcjonowania klastrów turystyki uzdrowiskowej, jako gospodarczej sieci powiązań, która w dłuższej perspektywie przyczynia się do rozwoju gospodarczego regionów. Zatem analiza zasadza się na zdefiniowaniu roli przedsiębiorstw uzdrowiskowych w regionie, jako swoistych, kreatywnych centrów wokół których wysiłki jednoczą trzy grupy: przedsiębiorstwa, władze lokalne oraz instytucje naukowe. W efekcie współpraca w ramach inicjatyw klastrowych umożliwia zaangażowanie się powyższych grup w proces wygenerowania zrównoważonego produktu turystycznego, który jest ciekawym rozwiązaniem, odpowiadającym popytowi, który jest zgodny ze współczesnymi trendami występującymi w branży turystycznej. W artykule przeanalizowano jeden przypadek (case study), tj. Klaster Zdrowie i Turystyka „Uzdrowiska – Perły Polski Wschodniej”, jako sukces podmiotów zaangażowanych w ramach utworzonej inicjatywy, który przyczynił się do podniesienia atrakcyjności i konkurencyjności przedsiębiorstw, jak również samego regionu.

**Słowa kluczowe:** inicjatywa klastrowa, klaster turystyki uzdrowiskowej, kooperacja, przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, zintegrowany produkt turystyczny

**JEL:** F60

### Wstęp

Obecny trend na rynku turystycznym wyraża pewne tendencje zmian dotyczące motywów oraz kierunków podróżowania. Współcześnie krótkie, intensywne pobyty, które pozwalają na szybką regenerację zdrowia, urody i kondycji stają się luksusem powszechnie poszukiwanym. Tym samym pojawia się zjawisko turystyki zdrowotnej, a szerzej uzdrowiskowej, dla której produkty turystyczne, oferują uzdrowiska o wielowiekowej tradycji. W Polsce jednakże przez całe dekady gminy uzdrowiskowe oraz usytuowane w nich zakłady lecznictwa uzdrowiskowego traktowane były jako sanatorium i nic więcej. A ich oferta skierowana była wyłącznie do kuracjusza przyjeżdżającego na turnus rehabilitacyjny ze skierowaniem od

**Historia:** Otrzymano 03.06.2014, poprawiono 29.09.2014, zaakceptowano 07.10.2014

Narodowego Funduszu Zdrowia lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Obecnie sytuacja uzdrowisk ulega transformacjom poprzez np. rozpoczęcie procesu prywatyzacji podmiotów z tej branży. W efekcie zmiana właściciela ze Skarbu Państwa na jednostkę prywatną, poszerza dotychczasowy produkt leczniczy o elementy turystyczne, pielęgnacyjne typu spa, jak również sportowe. Tym samym potencjał turystyczny produktu uzdrowiskowego wzrasta, ale nie jest to zsynchronizowane z atrakcyjnością infrastruktury turystycznej gmin uzdrowiskowych, a szerzej regionu. Wydaje się zatem, że klastry turystyczne są rozwiązaniem na niesymetryczny rozwój i stanowią jedną z ciekawszych struktur, która może zjednoczyć większość podmiotów wspierających branżę lecznictwa uzdrowiskowego. W efekcie integracja jednostek gospodarczych przyczyni się do poniesienia produktywności, innowacyjności

wytwarzanych produktów i oferowanych usług, co z kolei podniesie atrakcyjność i konkurencyjność turystyczną zarówno samych podmiotów uzdrowiskowych, ich interesariuszy, jak również regionu.

### **Kondycja przedsiębiorstw uzdrowiskowych w Polsce**

Transformacja gospodarcza w Polsce w 1989 r. zapoczątkowała okres dynamicznych zmian w domenach zidentyfikowanych na poziomie krajowym, w tym branży lecznictwa uzdrowiskowego, jak również turystyki uzdrowiskowej. Sytuacja powyższa dla przedsiębiorstw uzdrowiskowych oznaczała przymusowe, praktycznie bez zaplanowanych działań dostosowawczych, włączenie się w system wolnorynkowy, na którym rolę monopolisty pełni Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach publicznej opieki medycznej. Dodatkowo niesprzyjające rozwiązania prawne, które zostały pominięte podczas nowelizacji przepisów, a na podstawie których do 2005 r. funkcjonowały podmioty uzdrowiskowe, w mojej ocenie były jedną z przyczyn obecnej, nienajlepszej kondycji branży lecznictwa uzdrowiskowego.

Po pierwsze, pierwszym aktem regulującym działalność polskich uzdrowisk była ustawa z 1922 r. znowelizowana dopiero w 1966 r. i obowiązująca do dnia wejścia w życie ustawy o lecznictwie, uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych z 28.07.2005 r. Tym samym obowiązujący przez około pół wieku akt prawny z 1966 r. nakładał na gminy uzdrowiskowe daleko idące ograniczenia, które hamowały rozwój gospodarczy regionów i przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Zatem restrykcje postanowienia wiązały się m.in. z: zakazem lokowania w gminach uzdrowiskowych zakładów, których działalność mogłaby niekorzystnie oddziaływać na środowisko naturalne, zakazem lokowania obiektów produkcyjnych, których funkcjonowanie mogłoby zagrozić skażeniu wód mineralnych, jak również kopalin leczniczych, w oparciu o które wykonuje się zabiegi lecznicze oraz zakazem lokowania obiektów, których aktywność,

mogłaby zakłócić atmosferę spokoju i ciszy wypoczywających, jak również leczących się kuracjuszy. Wobec powyższych ograniczeń prawnych, jak również obowiązującej procedury, na podstawie której gminy uzdrowiskowe były zobligowane do uzgadniania każdej inwestycji na obszarze swojej jurysdykcji, nawet prac remontowych, czy budowlanych z ministrem zdrowia, powodowała, że większość inwestorów zniechęconych wydłużonym procesem decyzyjnym, wycofywała kapitał inwestycyjny, o obecnie odzwierciedla słabą jakością infrastruktury około uzdrowiskowej. Warto zwrócić uwagę, że wyłącznie zarządy gmin, w myśl ustawy, obarczone zostały aktywnością modernizacyjną w terenie, włączając w to obszar lecznictwa uzdrowiskowego oraz turystyki. Oczywiście inwestycje podejmowane przez samorząd, musiały uwzględniać restrykcyjne przepisy prawne oraz mieć na uwadze zachowanie, w stanie nienaruszonym walorów środowiska naturalnego (Wołowicz 2002: 132). Z drugiej strony presja na gminy, by te inwestowały, nie była wspierana dotacjami państwowymi. Tym samym samorządy posiadały znikome źródła finansowania ich działalności m.in. podatki oraz opłaty uzdrowiskowe. Ich wkład w strukturę budżetów według np. obecnie obowiązujących stawek opłat kształtuje się w przedziale od 2,60 zł za osobę na dobę w województwie dolnośląskim do 4,20 zł za osobę na dobę w województwie zachodniopomorskim. Zatem brak środków na rozwój infrastruktury miejscowości uzdrowiskowych spowodował, że obecnie uzdrowiska pełnią jedynie funkcję opartą na lecznictwie, cechując się jednosektorowym zatrudnieniem, nie posiadają infrastruktury około-uzdrowiskowej tj. rekreacyjnej, sportowej, hotelarskiej, gastronomicznej, a nawet komunalnej itp. (Wołowicz 2002: 132). Akt prawny z 1966 r. pomijał również kwestie funkcjonowania samych uzdrowisk, koncentrując się wyłącznie na lecznictwie uzdrowiskowym, a nie na lecznictwie ogólnym, co w tamtych czasach świadczyło o zainteresowaniu samorządów wyłącznie eksploatacją złóż leczniczych i surowców naturalnych (Wołowicz 2002: 132). Ponadto niedostatkami w przepisach był brak spójnego

systemu norm prawnych i instrumentów ekonomicznych, które wymagałyby od władz samorządowych efektywnego administrowania miejscowością uzdrowiskową. W konsekwencji ograniczenia prawne działalności gmin, jak również widoczny brak środków finansowych na nowe inwestycje

i błędy zarządcze spowodowały, że miejscowości te do tej pory postrzegane są jako miejsca wyłącznie wiążące się z funkcją leczniczą. Co oznacza, że obecnie wyższe wymagania kuracjuszy, którzy oczekują od pobytu w uzdrowisku nie tylko zabiegów leczniczych, ale również atrakcyjnej formy spędzenia czasu, nie korespondują z jakością infrastruktury, która zdecydowanie nie reprezentuje odpowiedniej wartości turystycznej.

Po drugie, w 1999 r. rząd J. Buzka wdrożył reformę służby zdrowia. Zgodnie z jej założeniami przekazano ówczesnym Kasom Chorych, a następnie ich odpowiednikowi – Narodowemu Funduszowi Zdrowia, zadania z zakresu finansowania usług medycznych, w tym placówek służby zdrowia, które prowadzą działalność leczniczą, czyli uzdrowisk. Instytucja ta podjęła m.in. decyzję o obniżeniu nakładów przeznaczonych na leczenie uzdrowiskowe. W konsekwencji zmniejszono wydatki na ochronę zdrowia z poziomu 4,5% w 1998 r. do 1,16% w 2007 r. ([http://www.sgurp.pl/Dokumenty/2003-04-01\\_referat\\_wolowiec\\_tomasz\\_2.doc](http://www.sgurp.pl/Dokumenty/2003-04-01_referat_wolowiec_tomasz_2.doc)), co wpłynęło na obniżenie stawki gwarantowanej za dzień pobytu kuracjusza oraz liczbę kontraktowanych dni turnusu z 24 na 21. Dla lecznictwa uzdrowiskowego, który posiadał do tej pory ustabilizowaną sytuację w postaci stałych (zapisanych wskaźnikiem procentowym) wydatków budżetu państwa oraz pewność uzyskania przychodów za gotowość świadczenia usług medycznych (Hermaniuk, Krupa 2010: 38), oznaczało to utratę płynności finansowej w związku z pojawieniem się samonapędzającej spirali niekorzystnych zdarzeń wg schematu: spadek przyjazdu pacjentów (kuracjuszy) do obiektów sanatoryjnych, niewykorzystanie potencjału bazy noclegowej oraz zabiegowej, a ponadto wzrost zapasów surowców leczniczych typu borowina, solanka, świerk (wykorzystywanych

w procesie leczniczym), co w dalszej konsekwencji wpłynęło na spadek dochodów budżetowych gmin oraz wywołało negatywną sytuację społeczną w postaci wzrostu bezrobocia strukturalnego oraz znaczącą pauperyzację miejscowej ludności. Należy również zauważyć, że pojawiły się problemy z terminowością regulowania zobowiązań przez instytucje kontraktujące leczenie klientów niekomercyjnych, ze skierowaniem od Narodowego Funduszu Zdrowia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Po trzecie, niekorzystne rozwiązania fiskalne m.in.: brak podmiotowego zwolnienia z podatku VAT – przedsiębiorstwa uzdrowiskowe nie mogą odliczać podatku VAT od działalności leczniczej, jednakże ponoszą koszty zakupów na cele lecznicze wraz z podatkiem VAT; konieczność płacenia podatku VAT w wysokości 23% od wytwarzanych produktów uzdrowiskowych, w tym wód leczniczych względem producentów wód stołowych, którzy wnoszą VAT w wysokości 7%; wnoszenie opłat eksploatacyjnych od wydobycia surowców leczniczych na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej; wnoszenie opłat za korzystanie ze środowiska pomijając lokalizację podmiotów uzdrowiskowych na tychże terenach i prowadzoną przez nie działalność związaną z ochroną zdrowia; do roku 2005 zwolnienie z podatku od nieruchomości – obecnie sprywatyzowane przedsiębiorstwa uzdrowiskowe wnoszą taki podatek.

Po czwarte, proces prywatyzacji oraz komunalizacji polskich przedsiębiorstw uzdrowiskowych przez Skarb Państwa. Nieprzychylnie przyjęty przez opinię publiczną, w ocenie której precedens zbycia dobra społecznego, jakim jest powszechny dostęp do usług zdrowotnych w jednostkach uzdrowiskowych, doprowadzi do nabycia przez podmioty prywatne, a następnie do przekształceń infrastruktury sanatoryjnej w centra rozrywki, urody i rekreacji. W efekcie odchodzenie od klasycznych form leczenia uzdrowiskowego na rzecz powoływania instytutów wellness & spa, wpłynie na obniżenie się wartości leczniczej tych miejsc o wielowiekowej tradycji. Ponadto sprzedaż nowych usług z zakresu beauty zostanie wdrożona na zasadach komercyjnych i

nastawiona na zysk prywatnych właścicieli, co przełoży się na pewien rodzaj wykluczenia społecznego mniej zamożnych obywateli, których poprawa stanu zdrowia do tej pory była praktycznie bezkosztowa, i dostępna na podstawie decyzji Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Pomimo braku konsensusu podczas powszechnych konsultacji społecznych w 2003 r. powołano Międzyresortowy zespół ds. aktywizacji społeczno-gospodarczej uzdrowisk przygotował dwa dokumenty: „Program Prywatyzacji Majątku Skarbu Państwa do roku 2006” oraz „Zintegrowany program rozwoju uzdrowisk ze szczególnym uwzględnieniem usług turystycznych”. Programy te zakładały, że rozpoczęcie procesu prywatyzacji przedsiębiorstw uzdrowisk jest niezbędne dla dokapitalizowania spółek, celem poprawy ich konkurencyjności w ramach realizowanych przez nie funkcji społecznych takich jak: zapewnienie równego i powszechnego dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego; zapewnienie lecznictwa uzdrowiskowego o zróżnicowanych kierunkach leczniczych; zapewnienie wysokiej jakości wykorzystywanych przez spółki zasobów tworzyw leczniczych; zapewnienie możliwości rozwoju kierunku rehabilitacyjnego; zapewnienie odpowiedniego standardu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego. Ponadto środki finansowe uzyskane z prywatyzacji miały zostać przeznaczone na inwestycje infrastrukturalne miejscowości uzdrowiskowych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że pod kontrolą Skarbu Państwa ma pozostać 7 spółek uzdrowiskowych, których funkcjonowanie uznano za priorytetowe dla zabezpieczenia prawidłowego wykonywania zadań, wynikających z polityki zdrowotnej Państwa. Jednakże obecna sytuacja ekonomiczna związana z wydatkami państwa na ochronę zdrowia nie wpływa na podejmowanie inwestycji w potencjał leczniczy uzdrowisk, a raczej środki uzyskane z prywatyzacji zasilają lokalne leczenie ambulatoryjne w miejscu zamieszkania pacjentów, co oznacza, że liczba kuracjuszy ze skierowaniem na leczenie uzdrowiskowe z roku na rok jest mniejsza (Wołowicz 2001: 61-67).

Reasumując, sektor uzdrowiskowy w Polsce to obecnie 44 uzdrowiska, usytuowane w 11 województwach. Zatem rozważając powyżej opisaną kondycję branży lecznictwa uzdrowiskowego można stwierdzić, że 24-lata demokracji nie przyniosły istotnych inwestycji w tę domenę, a wręcz przeciwnie uwidoczniły pewne rozwarstwienie między względnym poziomem świadczonych usług medycznych, a niską jakością infrastruktury. Jednakże należy zauważyć, że istotnym czynnikiem wyróżniającym miejscowości uzdrowiskowe na tle pozostałych miejsc atrakcyjnych turystycznie są: lecznicze właściwości klimatu, jak również usługi oferowane w oparciu o unikatowe na skalę Europy bogactwa naturalne tj. świerk, borowina, wody termalne, solanka itp. oraz szeroki wachlarz wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych oraz zdrowotnych, ponadto walor przyrodniczy, nieskażone aktywnością przemysłu środowisko naturalne, potencjał infrastruktury turystycznej m.in. szlaki piesze i rowerowe, narciarskie, jak również pomniki przyrody oraz usytuowanie miejscowości uzdrowiskowych w pobliżu parków narodowych.

### **Uzdrowiska jako krajowe centrum ruchu turystycznego**

W mojej ocenie powyżej scharakteryzowane elementy wyróżniające są podstawą do budowy zintegrowanego, uzdrowiskowego produktu turystycznego. Jednakże, aby zdefiniować rodzaj tego produktu turystycznego, najpierw należy zdeklasować stereotyp uzdrowiska – sanatorium, do którego głównie na pobyty przyjeżdżają starsi, schorowani klienci.

Zatem turystyka uzdrowiskowa zawiera się w ogólnym pojęciu turystyki, która jest zjawiskiem wielopłaszczyznowym, łączącym w sobie aspekty społeczne, gospodarcze i kulturowe (Wołowicz 2001: 7). Stąd definicja turystyki według J. Wolskiego to świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres poza miejsce zamieszkania, w czasie wolnym od pracy, w celu regeneracji organizmu, dzięki aktywnemu wypoczynkowi fizycznemu oraz psychicznemu (Kraś 2011: 151). Współczesna

turystyka uważana jest za ważny sektor gospodarek narodowych. Przemysł turystyczny na świecie zatrudnia ponad 225 mln osób, a obroty z turystyki przekraczają kwotę 3,6 bln \$ USA rocznie, wykazując tendencję wzrostową, stąd turystyka wytwarza 11 % światowego PKB – w Polsce dochody z turystyki przekraczają wartość dochodu uzyskiwanego z górnictwa i hutnictwa łącznie (Hermaniuk, Kurpa 2010: 7-8). Tym samym, aby dany kraj mógł przyciągnąć turystów krajowych i zagranicznych, powinien przedstawić potencjał turystyczny, który w postaci produktu turystycznego będzie tworzył katalog zachęt i korzyści dla potencjalnych nabywców.

Należy w tym miejscu wspomnieć o światowych trendach rynku turystycznego, który to świadczy o wzroście liczby turystów, poszukujących usług, poszerzonych o komplementarną ofertę atrakcji prozdrowotnych. Tendencja ta ma istotny związek z: rosnącą liczbą osób w wieku emerytalnym, których motywacją jest zachowanie jak najdłużej sprawności fizycznej i umysłowej; z popularyzacją mody na zdrowy tryb życia; z dochodami w budżetach gospodarstw domowych, których nadwyżka chętnie jest inwestowana w zdrowie, wygląd oraz aktywność fizyczną w ramach krótkich pobyków wypoczynkowych itp. (Hermaniuk, Kurpa 2010: 39-42) W mojej ocenie w powyższy trend doskonale wpisują się miejscowości uzdrowiskowe, które w związku z potencjałem w postaci infrastruktury zabiegowej, turystycznej, hotelowej itp. mogą pretendować do stania się miejscami destynacji w związku z pojawianiem się nowych trendów turystycznych.

Niestety należy podkreślić, że ostatni renesans turystyki uzdrowiskowej w Polsce przypadł na lata 70-te ubiegłego stulecia. Okres ten zwany w literaturze okresem gierkowskim, cechował wzrost inwestycji w infrastrukturę noclegową oraz zabiegową, której standard miał służyć pracownikom zakładów produkcyjnych w ramach organizowanych wczasów profilaktyczno - pracowniczych. W efekcie znaczenie uzdrowiska polskie stały się dobrem narodowym związanym z pełnioną funkcją istotnego centrum krajowego systemu opieki

zdrowotnej. Jednakże tytuł ten wobec powyżej wymienionych niekorzystnych uregulowań prawnych, które przez lata doprowadziły do ogólnego zaniedbania, jak również niedoinwestowania miejscowości uzdrowiskowych, nie sprzyjają usytuowaniu uzdrowisk, jako centrum krajowego ruchu turystycznego.

Zatem czy panaceum na powyższej opisaną sytuację branży lecznictwa uzdrowiskowego, a tym samym polskiej turystyki uzdrowiskowej są popularne inicjatywy klastrowe, które nabierają coraz większego znaczenia dla podnoszenia konkurencyjności przedsiębiorstw i regionów?

### **Klaster jako gospodarcza sieć powiązań - ujęcie teoretyczne**

Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość gospodarcza, stawia przed podmiotami gospodarczymi wyzwania, których samodzielne przezwyciężenie w wielu przypadkach staje się nierealne. Stąd przedsiębiorstwa identyfikują potrzebę zaimplementowania aktywności integracyjnej w ramach prowadzonej działalności operacyjnej względem otoczenia zewnętrznego. Tym samym inicjują mechanizm współpracy z konkurentami, którzy wytwarzają komplementarne produkty lub świadczą podobne usługi. Zatem powstaje gospodarcza sieć powiązań, gdzie tradycyjne podejście do rywalizacji rynkowej w oparciu o np. mechanizm cenowy, w którym strategia konfrontacyjna jest dominująca, ustępuje na rzecz orientacji kooperacyjnej. Jednakże orientacja ta nie wymaga wyłączenia ze strategii podmiotów gospodarczych istoty konkurencji. Zatem na rynku zachodzi gra rynkowa o sumie dodatniej, gdzie relacja win-win nie jest tożsama dla wszystkich uczestników, co oznacza, że korzyści osiąmane ze współpracy są zmienne i występują ze zróżnicowaną intensywnością, co staje się motorem rozwoju dla jednostek gospodarczych. Tego typu zależności konkurencji i kooperacji w literaturze przedmiotu znajdują odzwierciedlenie w tezach A. Marshalla (2006). Według autora występowanie obu typów relacji charakterystyczne jest dla dystryktów

przemysłowych, gdzie grupa małych podmiotów gospodarczych specjalizowała się w poszczególnych etapach procesu produkcyjnego. W efekcie przedsiębiorstwa te uzyskiwały oraz rozwijały umiejętności i kompetencje dotyczące określonych faz wytwarzania dóbr, jak również korzyści z efektu skali. Jednakże mankamentem tejże sieci powiązań była aktywność na pozostałych obszarach działań, gdyż zaangażowanie jednostek odnosiło się wyłącznie do działalności wytwórczej i sprzedażowej. Dlatego też, do dystryktu dopuszczano organizacje około biznesowe takie jak: stowarzyszenia, czy izby branżowe, które wspierały zintegrowane podmioty np. marketingowo, poprzez wspólną komunikację, jak również poprzez budowę platformy wymiany wiedzy, dzięki której następowało podwyższenie jakości oferowanych produktów i usług. Warto również podkreślić za A. Marshalla, że sukces gospodarczej sieci powiązań w dominującym aspekcie zależał od bliskości geograficznej usytuowanych małych podmiotów gospodarczych, co wzmacniało efekt transferu wiedzy, gdyż wspólna płaszczyzna kulturowa, przejawiająca się w spójnym systemie wartości, przyjętych normach oraz zwyczajach, ułatwiała wzajemną komunikację, której podłożem była silna więź oparta na zaufaniu i poznaniu konkurenta (sąsiada) z branży. Ponadto zintegrowanie przedsiębiorstw w określonym miejscu, w zdefiniowanej branży, przyciąga inne podmioty wspierające, które dostarczają m.in. komponenty, materiały, jak również organizują ich przemieszczenie, czyli logistykę. Dodatkowo sieć firm zgłasza zapotrzebowanie na siłę roboczą, wyraża wysoką specjalizację w danej branży, w związku z zaistnieniem zjawiska lokalnego uczenia się. Tym samym, powyżej przytoczone czynniki sprzyjające ukonstytuowaniu się sieci powiązań gospodarczych według A. Marshalla, pozwalają na konkurowanie z dużymi, niezależnymi konkurentami, dzięki występowaniu z korzyści wewnętrznej integracji pionowej – synergii. Warto również podkreślić, że marshallowska koncepcja dystryktu przemysłowego wyjaśnia przyczyny tworzenia się klastrów (Jankowska 2012: 103-106). Jednakże w literaturze

przedmiotu za twórcę pojęcia klastra przemysłowego (grona) uznaje się M. Portera. Według autora „Klasy przemysłowe to geograficzna koncentracja konkurencyjnych firm w powiązanych sektorach, związanych ze sobą gospodarczo, dzielących te same umiejętności, technologię i infrastrukturę. W klastrze, wielkie i małe przedsiębiorstwa osiągają znacznie więcej niż gdyby miały pracować same, dzięki sieci związanych przedsiębiorstw, dostawców usług, instytucji akademickich oraz producentów skoncentrowanych na tym samym obszarze. Koncentracja wspomaga tworzenie nowych przedsiębiorstw, produktów oraz nowych miejsc pracy dla wysoko wykwalifikowanych, dobrze opłacalnych pracowników. Klasy stanowią o sile każdej gospodarki narodowej, regionalnej, stanowej, a nawet wielkomiejskiej, głównie w krajach gospodarczo rozwiniętych” (Hermaniuk, Kurpa 2010: 58).

Zatem przytoczona definicja klastra M. Portera wskazuje na podobieństwo opisanych powyżej czynników A. Marshalla, które sprzyjają integrowaniu się podmiotów gospodarczych w ramach struktur klastrowych. Warto w tym miejscu uporządkować cechy identyfikujące inicjatywę klastrową:

- zdefiniowanie branży tworzącej jądro klastra – podmioty tej domeny to najważniejsi uczestnicy klastra, osiągają najwyższe korzyści efektu skali tzw. znaczne obniżenie kosztów w korelacji ze wzrostem osiąganych przychodów;
- występowanie branż wspierających – podmioty z tych domen obsługują rynek tworzący jądro klastra są to m.in.: dostawcy maszyn, materiałów, komponentów, oferenci usług finansowych, usług z zakresu marketingu, public relations. Jednostki te charakteryzuje wysoka specjalizacja oraz bezpośrednie otoczenie klastra;
- tzw. infrastruktura miękka, czyli lokalne szkoły, uniwersytety, instytucje lokalnego samorządu terytorialnego, agencje rozwoju gospodarczego, które wspierają podmioty klastra poprzez np. badania marketingowe, branżowe, organizacje szkoleń, kursów, konferencji w ramach zbudowanej platformy transferu wiedzy. Ponadto dla sukcesu klastra jakość infrastruktury miękkiej ma zasadnicze

znaczenie, gdyż jednostki te umożliwiają oraz ułatwiają współpracę pomiędzy przedsiębiorstwami w klastrze;

- tzw. infrastruktura twarda – jakoś dróg ułatwiający logistykę drogową, technologia IT np. urzędnia umożliwiające telekomunikację, systemy ułatwiające prowadzenie działalności gospodarczej (Jankowska 2012: 108-109).  
Podsumowując, z powyższych rozważań nasuwa się istotny wniosek, że klaster jest dynamiczną organizacją gospodarczą, w której istota konkurencji i współpracy przybiera postać kooperacji. Kooperację w tym przypadku należy zdefiniować jako zjawisko opisujące strategię tworzenia wartości oraz korzyści w warunkach konkurencji pomiędzy współpracującymi stronami. Tym samym, jest to proces, w którym dochodzi do:
  - tworzenia wartości, które wymagają łączenia komplementarnych zasobów oraz kompetencji w ramach spójnych strategii co najmniej dwóch odrębnych pod względem organizacyjno-prawnych podmiotów;
  - zawłaszczenia powyżej opisanej wartości, które powinno uwzględniać początkowy wkład stron, a także późniejszą dynamikę relacji zachodzących pomiędzy nimi, celem zachowania co najmniej przez jedną ze stron możliwości osiągnięcia przez każdego z uczestników współdziałania wartości wyżej, niż mogły osiągnąć każdy podmiot samodzielnie, jednakże należy wziąć pod uwagę wcześniej wyznaczone ramy długoterminowej perspektywy współpracy (Stanienda 2012: 184).

### **Nowa koncepcja - Klaster turystyki uzdrowiskowej jako sposób regulacji zachowań podmiotów w regionie**

Pod pojęciem „klastra turystyki uzdrowiskowej uważa się zlokalizowaną w wybranych częściach regionu grupę podmiotów gospodarczych świadczących specjalistyczne usługi w zakresie regeneracji sił fizycznych oraz psychicznych, w tym w szczególności usługi lecznicze świadczone przy wykorzystywaniu specjalistycznej infrastruktury i zasobów naturalnych np. wody

lecznicze, solanki” (Przybyłkowska, Tamowicz 2001: 5). W związku z powyższą definicją korzyści z funkcjonowania klastra turystycznego powinny być odczuwane zarówno przez przedsiębiorstwa, jak i region. W efekcie zaletą dla podmiotów gospodarczych funkcjonujących w ramach klastra jest wzrost innowacyjności, co przekłada się na poszerzenie oferty produktowej. Zatem pojawia się spirala korzyści w postaci wzrostu liczby klientów, co wymaga podniesienia współczynnika zatrudnienia, a pośrednio poprzez lepsze wykorzystanie zasobów, wpływa na przyrost obrotów i zysków. Dodatkowo współdziałanie jednostki usprawniają aktywność promocyjną poprzez wspólny komunikat, pod jedną marką. Na poprawę kondycji podmiotów wpływa również usprawnienie działalności operacyjnej w ramach zdobytej wiedzy od kooperantów, a w związku z tym redukcja ryzyka prowadzonej działalności (Peszek, Kusa 2006: 285-286). Należy w tym miejscu podkreślić, że korzyści odczuwane przez uczestników klastra turystycznego, przekładają się na poprawę sytuacji gospodarczej regionu, poprzez wzbogacony, oferowany produkt turystyczny, który uatrakcyjnia region lokalizacyjny klastra. Tym samym widoczny jest wzmożony ruch turystyczny, co dla regionu oznacza większe wpływy z podatków pobieranych od turystów np. opłaty klimatyczne, jak i podmiotów gospodarczych np. z tytułu handlu pamiątkami. Ponadto następuje wzrost zatrudnienia przez przedsiębiorstwa, które obsługują rosnący napływ turystów, co bezpośrednio przekłada się na zmniejszenie bezrobocia w regionie (Peszek, Kusa 2006: 286).

Innym aspektem jest podjęcie budowy wielofunkcyjnej infrastruktury turystycznej, dzięki pojawieniu się struktury klastrowej.  
**Kreowanie zintegrowanego produktu turystycznego na przykładzie polskiej inicjatywy klastrowej – Klaster Zdrowie i Turystyka „Uzdrowiska – Perły Polski Wschodniej”**

Polska Wschodnia to obszar o wysokich walorach przyrodniczych, jak również kulturowych, ponadto również ubogi,

analizując poziom rozwoju ekonomicznego względem pozostałych regionów Polski. Skutki wspomnianego zapóźnienia upatruje się w braku modernizacji tego regionu, w tym głównie urbanizacji, zmian technologicznych w rolnictwie oraz generalnie uprzemysłowienia, ponieważ ogólny postęp przychodził ze ściany zachodniej Polski a swoje epicentrum lokował przed linią rzeki Wisły. Stąd już w literaturze przedmiotu część Polski Wschodniej, określana jest regionem peryferyjnym. Dlatego też, biorąc pod uwagę politykę regionalną Polski został uruchomiony program specjalnego przeznaczenia tzw. Program Operacyjny Rozwój Polski Wschodniej (PO RPW) ze środków unijnych. Głównym celem PO RPW jest przyśpieszenie tempa rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej, a celem pośrednim zgodnym ze sformułowaną Strategią Rozwoju Polski Wschodniej na lata 2007-2015 jest „tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki polskiej opartej na wiedzy i przedsiębiorczości zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej”

(<http://www.funduszeonline.pl/79994.html>).

Dodatkowo w Strategii Rozwoju Polski Wschodniej zwrócono uwagę, że dotychczasowy atut regionu w postaci bogatych walorów krajobrazowych i turystycznych, nie został wsparty rozwojem bazy noclegowej, stąd nie tworzy katalogu zachęt do odwiedzenia tej części kraju przez turystów. Ważną kwestią jest również podkreślenie, że walory te są nieznane za granicą. W Strategii wskazano również na aspekty, których wzbogacenie może stanowić o przewadze konkurencyjnej tego regionu m.in.:

- rozbudowa oraz modernizacja bazy turystycznej zgodnie z wymogami ochrony środowiska przyrodniczego;
- rozbudowa oraz modernizacja infrastruktury turystycznej, w tym transportowej;
- pakietyzowanie oraz upublicznienie niektórych usług turystycznych w ramach kompleksowego produktu turystycznego pod marką Polski Wschodniej;
- zaprojektowanie oraz wdrożenie koncepcji marketingu regionalnego, którego zadaniem

będzie sprzedanie potencjału inwestorom i turystom oraz opinii publicznej (krajowej, jak również zagranicznej) pozytywnego obrazu regionu Polski Wschodniej;

- ważnym kierunkiem dla turystyki jest rozwój lecznictwa uzdrowiskowego oraz turystyki uzdrowiskowej, jako odpowiedź na proces starzenia się społeczeństw. Również będzie to stanowić właściwą formę wykorzystania naturalnego potencjału regionu w ramach promowania i rozwijania turystyki wyspecjalizowanej, w tym ekoturystyki, kulturowej, wędrowniej itp. Ponadto w Polsce Wschodniej znajduje się 11 miejscowości turystycznych w 5 (woj. podkarpackie, woj. świętokrzyskie, woj. lubelskie, woj. podlaskie oraz woj. warmińsko-mazurskie) z 11 województw, gdzie zlokalizowane są uzdrowiska polskie ogółem.

Reasumując Strategia Rozwoju Polski Wschodniej wskazuje na konieczność zbudowania stałej platformy kooperacji pomiędzy podmiotami gospodarczymi, których wspólne przedsięwzięcia będą służyły wygenerowaniu wartości dodanej do zintegrowanego produktu turystycznego regionu (Hermaniuk, Kurpa 2010: 85-87). Ponadto rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dn. 01.04.2009 r. w sprawie udzielenia przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości pomocy finansowej na promocję gospodarczą Polski Wschodniej, w tym między innymi na wsparcie procesów tworzenia i rozwoju klastrów w części Polski Wschodniej podkreśla, że: „rozwój powinien bazować przede wszystkim na endogenicznych zasobach regionu w zgodzie z obowiązującymi standardami i normami, w tym ochrony środowiska; niezbędne jest partnerstwo dla rozwoju ze strony najważniejszych aktorów regionalnych i krajowych” (Hermaniuk, Kurpa 2010: 85).

Tym samym w 2009 r. zawiązała się inicjatywa klastrowa, jako jedna z pierwszych tego typu o zasięgu ponadregionalnym w Polsce. Głównym celem innowacyjnego klastra jest rozwój makroregionu poprzez wykorzystanie potencjałów miejscowości i gmin uzdrowiskowych w związku z zainicjowaną kooperacją w ramach działalności klastrowej. Wspomniana konkurencyjna współpraca



podmiotów w ramach klastra, dzięki osiągnięciu efektu synergii, wpłynie na ułatwienie dostępu do zasobów, w tym materiałów, usług, technologii oraz informacji, pozwoli na wzajemne uzupełnianie się w realizacji określonych zadań, gdzie o ich sukcesie będzie świadczyła wartość dodana do świadczonych usług lub wytwarzanych produktów podmiotów klastra, których indywidualna aktywność w regionie nie pozwoliłaby na wygenerowanie większego zysku, wraz ze zmniejszonymi kosztami działalności operacyjnej. Ponadto w związku z zainicjowaniem organizacji uczącej się dodatkowymi korzyściami dla uczestników będzie wzrost ich konkurencyjności, innowacyjności, jak również renomy na rynku wewnętrznym, jak krajowym i międzynarodowym.

Należy podkreślić, że centrum wokół którego zawiązała się inicjatywa klastrowa to branża lecznictwa uzdrowiskowego. Na tej bazie którego działalności operacyjnej, zostanie opracowany kompleksowy, innowacyjny produkt turystyczny. Wokół tego produktu z zakresu turystyki leczniczej i zdrowotnej, będą rozwijać się produkty dodatkowe z dziedziny turystyki specjalistycznej i kulturowej, czego efektem będzie powstanie zintegrowanego produktu turystycznego. Tym samym podmioty świadczące usługi około-uzdrowiskowe m.in. hotelarskie, gastronomiczne, rekreacyjne, w tym kompleksy basenowe, obiekty sportowe, przedsiębiorstwa oferujące organizację wycieczek po okolicy, realizujące programy do uprawiania sportów ekstremalnych itp. dzięki zainicjowaniu sieci gospodarczych powiązań będą mogły poprzez zwłaszcza wzajemny transfer wiedzy, stać się współtwórcami zintegrowanego produktu turystycznego regionu Polski Wschodniej. W efekcie dzięki opakowaniu wspomnianego produktu pod wspólną marką oraz realizowaniu działań z zakresu promocji, jednostki około-biznesowe podwyższą własny kapitał relacyjny, który przełoży się na sukces w postaci wzmożonego napływu turystów krajowych i zagranicznych, czyli zwiększy się popyt na usługi turystyczne w regionie.

Warto również wspomnieć, że głównym celem powstania innowacyjnych klastrów jest

zwiększenie innowacyjności aktywności uczestników poprzez dostęp do przeprowadzanych badań naukowych, a następnie analiz materiału wejściowego, jak również wniosków, które następnie staną się podstawą do opracowania nowej, innowacyjnej, w tym wypadu oferty produktowej. Dodatkowo środowiska naukowe są wsparciem do organizowania szkoleń, kursów, a nawet inicjowania kierunków w ramach studiów podyplomowych lub I i II stopnia, w efekcie następuje podnoszenie kwalifikacji kadry, które przekłada się na jakość oraz standard świadczonych usług w regionie, co zdecydowanie ma wpływ na kreowanie przewag konkurencyjnych względem innych podmiotów świadczących substytucyjny produkt lub usługi np. podmioty typu wellness&spa. Ponadto poprzez współdziałanie w celu osiągnięcia wspólnych korzyści uczestnicy klastra stają się atrakcyjnym partnerem dla inwestorów spoza inicjatywy, jak również dla instytucji przyznających wsparcie finansowe dla tego rodzaju inicjatyw np. w ramach funduszy unijnych.

Podsumowując do inicjatywy Innowacyjny Klaster Zdrowie i Turystyka „Uzdrowiska – Perły Wschodniej” przystąpili przedsiębiorcy i samorządy gminne z 5 gmin uzdrowiskowych woj. podkarpackiego oraz woj. świętokrzyskiego, uczelnia – Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie oraz dwie jednostki o charakterze doradczym, wspierające przedsięwzięcia biznesowe – Stowarzyszenie Promocji Przedsiębiorczości w Rzeszowie i Centrum Wspierania Biznesu Sp. z o.o. w Rzeszowie. Żywołność projektu przewidywał aktywność klastra od stycznia 2010 r. do grudnia 2011 r. Jednakże sukces tej inicjatywy, poparty wyróżnieniem przyznany przez Europejską Inicjatywę na Rzecz Doskonałości Klastrów (ECEI) w marcu 2013 r., pozwala na funkcjonowanie klastra w dłuższej perspektywie.

Podobną inicjatywą, która w tym roku się konstituuje jest Klaster „Dla Zdrowia – Sudety”. Ten innowacyjny klaster utworzony został z inicjatywy Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu. Ponadto sieć powiązań

gospodarczych również ma zostać zogniskowana w obszarze usług zdrowia i lecznictwa uzdrowiskowego w ramach turystyki uzdrowiskowej. Jednakże z dokumentu „Opracowania koncepcji funkcjonalnej klastra działającego w sferze usług zdrowia, lecznictwa uzdrowiskowego, turystyki i edukacji”, wynika że inicjatywa ta, a generalnie jej koordynator, czyli Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości, za główny cel stawia przede wszystkim budowę platformy wzajemnej współpracy pomiędzy organizacjami i uczelniami wyższymi, podmiotami otoczenia biznesu oraz władzami lokalnymi i regionalnymi. W efekcie oznacza to, że tak skonstruowany model wzajemnej komunikacji umożliwi przenikanie się wiedzy teoretycznej z wiedzą praktyczną, co będzie sprzyjało opracowywaniu optymalnych rozwiązań niezbędnych do rozwijania branży usług na rzecz zdrowia i lecznictwa uzdrowiskowego oraz turystyki w regionie. Ponadto permanentny system szkoleń, konferencji, jak również programu studiów podyplomowych pozwoli na wygenerowanie wysoko wykwalifikowanej kadry, która będzie kreować nowe rozwiązania w obszarze np. profilaktyki, sposobów leczenia pod względem zmieniających się trendów ruchu turystycznego. Zatem podobieństw do klastra „Uzdrowiska – Perły Wschodniej” jest wiele. To na co warto zwrócić uwagę to w mojej ocenie to otwartość inicjatywy „Dla Zdrowia – Sudety” na podmioty świadczące usługi w zakresie wellness & spa. Należy podkreślić, że oferta uzdrowisk wobec co roku zmniejszającej się kontraktacji na pobyty lecznicze NFZ oraz procesów prywatyzacyjnych, została poszerzona o usługi z zakresu pielęgnacji oraz kosmetyologii, a więc zabiegów substytucyjnych oferowanych przez podmioty wellness & spa. Taka polityka koordynatora klastra może spowodować osłabienie zawiązującej się inicjatywy, zwłaszcza wobec sytuacji silnej presji konkurencyjnej z otoczenia zewnętrznego. Również przeczy to idei budowy klastra przy pomocy wyłącznie podmiotów produkujących lub świadczących usługi komplementarne dla jednostek jądra branży. Jednakże inicjatywa ta jest dopiero na początku budowy struktury,

stąd pewne pierwotne koncepcje mogą ulec zmianie, w toku dalszych prac.

## Podsumowanie

W niniejszej pracy została podjęta próba odpowiedzi na pytanie, czy dobrym rozwiązaniem na obecną kondycję uzdrowisk są inicjatywy klastrowe. Tym samym rozważając sukces innowacyjnego Klastra Zdrowie i Turystyka „Uzdrowiska – Perły Polski Wschodniej” oraz zawiązującą się inicjatywę „Dla Zdrowia – Sudety” można stwierdzić, że inicjowanie sieci powiązań gospodarczych, jak również tworzenie zintegrowanych produktów turystycznych poprzez wykorzystywanie potencjału miejscowości i gmin uzdrowiskowych jest rozwiązaniem nowatorskim, wpisującym się w ogólnosięciowe trendy rynku turystycznego. Ponadto angażowanie podmiotów wchodzących w skład tzw. potrójnej heliksy, a więc podmiotów gospodarczych, środowisk naukowych oraz władz publicznych w ramach klastra, pozwala na wzajemne uzupełnianie się w realizacji określonych zadań, pomaga w podnoszeniu kompetencji i umiejętności uczestników, jak również przyczynia się do wzrostu konkurencyjności, innowacyjności i prestiżu podmiotów. Dodatkowo wspólne ubieganie się o wsparcie finansowe z budżetu państwa oraz dotacje z funduszy strukturalnych jest łatwiejsze, ponieważ zainwestowany kapitał korzystnie wpływa na rozwój przedsiębiorstw, jak również regionów, co jest priorytetem zarówno polityki naszego rządu oraz Unii Europejskiej.

## Literatura:

Hermaniuk J., Kurpa J. (red.) (2010), *Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowisk – Klastering*, Wyd. Instytut Gospodarki, WSliZ, Rzeszów.

<http://www.funduszeonline.pl/79994.dhtml> [05.04.2013 r.].

[http://www.sgurp.pl/Dokumenty/2003-04-01\\_referat\\_wolowiec\\_tomasz\\_2.doc](http://www.sgurp.pl/Dokumenty/2003-04-01_referat_wolowiec_tomasz_2.doc) [02.05.2013].

Jankowska B. (2012), *Koopetycja w klastrach kreatywnych. Przyczynek do teorii regulacji w gospodarce rynkowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.

Kraś J. (2011), *Istota i znaczenie turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów.

Marshall A. (2006), *Industry and trade*, Volume II, Cosimo, Inc. New York.

Peszko A., Kusa R. (2006), *Klasy jako stymulatory konkurencyjności przedsiębiorstw i regionów turystycznych*. Praca naukowa finansowana ze środków Komitetu Badań Naukowych w latach 2004-2005 jako projekt badawczy zatytułowany „Pozycja konkurencyjna a potencjał konkurencyjności małopolskich przedsiębiorstw sektora usług turystycznych”, Akademia Górniczo – Hutnicza w Krakowie, Kraków.

Przybyłowski M., Tamowicz P. (2001), *Opracowanie koncepcji funkcjonalnej klastra (inicjatywy klastrowej) w zakresie turystyki uzdrowiskowej*, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Gdańsk.

Stanienda J. (2012), *Strategia kooperacji w klastrach*, Zeszyty naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie, Tarnów.

Wołowicz T. (2002), *Formy i sposoby aktywizacji społeczno - gospodarczej polskich gmin uzdrowiskowych a rozwój regionalny*, „Studia regionalne i lokalne”, vol. 10 no. 4.

Wołowicz T. (2001), *Proces i komercjalizacja uzdrowiskowych zakładów opieki zdrowotnej*, Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, nr 3.

## Cluster initiatives in health resort medical treatment

### Abstract:

The aim of this paper is to present the importance of touristic health resorts, as an economic network supporting regional economic development. Analysis is based on the definition of the role of health resort enterprises in the region as specific creative centres, engaging three groups: enterprises, local authorities and scientific institutions. This cooperation enables the generation of a sustainable tourist product, which not only satisfies demand but is also in accordance with modern trends in tourism. A case study of the health resort cluster “Health Resort – Pearls of Eastern Poland) is presented as a success story of increasing the attractiveness and competitiveness of enterprises, as well as the region as a whole.

**Keywords:** cluster initiatives, health resort cluster, cooperation, health resort enterprise, integrated tourist product

**JEL:** F60