

Anna Lis, Grzegorz Zieliński

Politechnika Gdańska

STANDARYZACJA PROCESÓW W INICJATYWACH KLASTROWYCH NA PRZYKŁADZIE BRANŻY SANATORYJNO-UZDROWISKOWEJ

Streszczenie: Autorzy na przykładzie branży sanatoryjno-uzdrowiskowej omawiają kwestie związane ze standaryzacją procesów w obrębie inicjatywy klastrowej. Inicjatywy klastrowe są naturalną formą współpracy w całej branży turystycznej, gdzie o sukcesie produktu finalnego współdecyduje wiele podmiotów. Wypracowanie wspólnych standardów dla poszczególnych grup instytucji zaangażowanych w inicjatywę przełożyłoby się na wyższą jakość oferowanych usług medycznych i turystycznych, a w konsekwencji na lepsze zaspokojenie potrzeb klientów.

Słowa kluczowe: klastr, inicjatywa klastrowa, procesy standaryzacji, zarządzanie jakością.

1. Wstęp

We współczesnej gospodarce coraz częściej akcentuje się znaczenie partnerstwa – globalizacja i liberalizacja działalności gospodarczej, szybki postęp technologiczny, wysoka konkurencja i rosnące wymagania klientów, a jednocześnie wysokie koszty działalności i ograniczone zasoby przedsiębiorstw coraz częściej wymuszają współpracę w sieciach. W celu wzajemnego uzupełnienia zasobów i uzyskania efektu synergii przedsiębiorstwa nawiązują współpracę w ramach aliansów strategicznych, konsorcjów, umów franchisingowych i outsourcingowych. Na rynku coraz większe sukcesy odnoszą firmy wirtualne i zwinne (*agile*), które działalność swą opierają na nowoczesnych technikach komunikacji, z wykorzystaniem najnowszych rozwiązań informatycznych.

Przykładem współpracy w sieciach są również klastry i inicjatywy klastrowe, opierające swą działalność na bliskości lokalizacyjnej. Przez pojęcie klastra należy rozumieć tu sektorową i geograficzną koncentrację przedsiębiorstw, powiązanych ze sobą zależnościami handlowymi i niehandlowymi, które jednocześnie współdziałają i konkurują, wykorzystując efekt synergii. Porter proponuje nieco szerszą

definicję, zaliczając do grona również instytucje pomocnicze wobec podstawowego obszaru działalności klastra, m.in. instytucje finansowe, instytucje okołobiznesowe, instytucje badawczo-rozwojowe, agencje normalizacyjne, stowarzyszenia branżowe oraz agencje rządowe, pod warunkiem że wywierają znaczący wpływ na dane grono [Porter 2001, s. 246]. Zgodnie z definicją Portera klastry stanowią „geograficzne skupisko wzajemnie powiązanych firm, wyspecjalizowanych dostawców, jednostek świadczących usługi, firm działających w pokrewnych sektorach i związanych z nimi instytucji w poszczególnych dziedzinach, konkurujących między sobą, ale również współpracujących” [Porter 2001, s. 246].

Ze względu na stopień samoświadomości i samoodnawialności w literaturze wyróżnia się trzy stadia rozwoju klastra: klastry potencjalne (*potential*), które mogłyby zaistnieć, ale brakuje w nich masy krytycznej oraz kluczowych atrybutów i nakładów, klastry ukryte (*latent*), w których istnieją odpowiednie warunki, ale nie są one wystarczająco wykorzystywane, oraz klastry działające (*working*), które są samoświadome i zdolne do pełnego wykorzystania swego potencjału i osiągania efektów synergii [Enright 1996, s. 190-240; Rosenfeld 1997, s. 3-23]. Ostatnie z wymienionych tworzą dojrzałe struktury klastrowe, które bardzo często świadomie kształtują współpracę w obrębie grona, tworząc tzw. inicjatywy klastrowe. W literaturze inicjatywy klastrowe definiowane są jako zorganizowane działania, podejmowane przez wszystkie strony struktury Triple Helix: firmy funkcjonujące w klastrze, rząd oraz środowisko badawcze, a ich głównym celem jest przyspieszenie rozwoju oraz wzrostu konkurencyjności klastrów w regionie [Sölvell, Lindqvist, Ketels 2008, s. 17]. W praktyce inicjatywy klastrowe tworzą zaplecze organizacyjne klastra i reprezentują klastry w kontaktach z otoczeniem. W zależności od intensywności współpracy inicjatywy klastrowe realizują również szereg innych celów, spośród których warto wymienić wspólne badania, działalność promocyjną, rozwój systemu szkoleń, współpracę handlową, wsparcie biznesowe, lobbing oraz dialog pomiędzy trzema stronami: biznesem, nauką i rządem.

Podstawą harmonijnej współpracy w klastrze jest wypracowanie wspólnych standardów między poszczególnymi członkami struktury klastrowej. Wspólne standardy wyznaczają bowiem określony poziom jakości produktów i usług, stąd też wydają się być niezbędne z punktu widzenia koordynacji zakupów lub opracowania wspólnej oferty firm klastrowych. W niniejszym artykule autorzy na przykładzie branży sanatoryjno-uzdrowiskowej omawiają możliwości rozwoju klastrów i inicjatyw klastrowych oraz wskazują na potrzebę standaryzacji usług w obrębie powstałych sieci.

2. Rozwój klastrów i inicjatyw klastrowych w branży turystycznej

Ani w teorii, ani w praktyce nie funkcjonuje idealny model klastra – klastry rozwijają się w wielu rejonach świata, bez względu na stopień rozwoju gospodarczego,



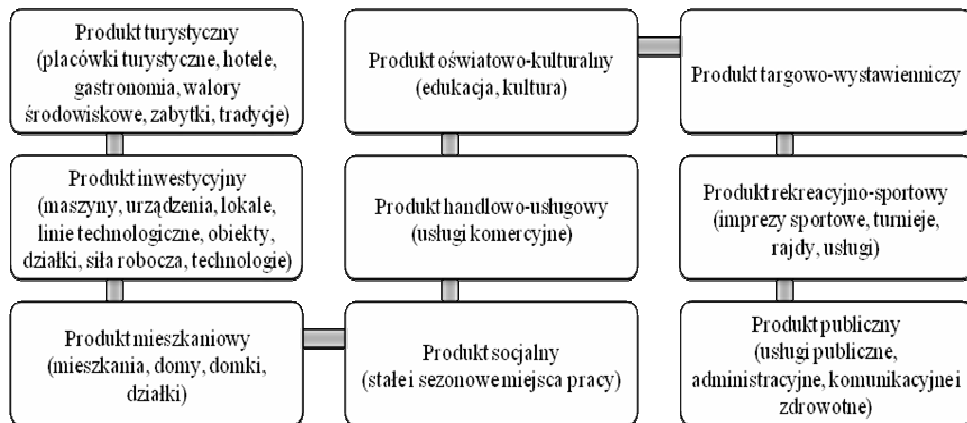
i są obecne w różnych branżach gospodarki: w sektorach przemysłowych, usługowych, w rolnictwie – w formie grup producenckich. W każdym z wymienionych sektorów o sukcesie klastra decyduje następujący zestaw czynników: determinanty budowy klastra – czynniki minimalne, stanowiące „podłoże” niezbędne do budowy grona w regionie, determinanty funkcjonowania klastra, gwarantujące rozwój trwałych i silnych powiązań w obrębie grona, oraz determinanty efektywności klastra, które decydują o osiąganiu przez klastry efektu synergii, w oparciu o występującą współpracę w gronie [Lis, Szerenos 2009, s. 743].

Odpowiednie „podłoże” jest szczególnie istotne w przypadku klastrów rozwijanych w branży turystycznej. Specyfika klastra turystycznego polega na tym, iż jest on wprost identyfikowany z danym regionem, zatem cechy danego terytorium (m.in. klimat, środowisko, dziedzictwo historyczne, kulturowe, przyrodnicze) determinują jakość oferowanych usług turystycznych. W literaturze podkreśla się niematerialny charakter usługi – usługa definiowana jest często jako „użyteczne działanie człowieka, proces lub praca, nie dające w efekcie, nowego materialnego przedmiotu, lecz zaspokajające określoną potrzebę” [Kolman 2003, s. 248]. W odniesieniu do usług turystycznych ich niematerialny charakter traktowany jest w sposób umowny – usługa turystyczna ma odniesienia materialne w efekcie realizowanych zdarzeń (np. wyposażenie pokoi hotelowych czy też materialny charakter posiłku spożywanego przez turystę). Ponadto wielu klientów ułatwia sobie dokonanie oceny jakości usługi poprzez identyfikację czynników materialnych (np. czystość pokoi hotelowych, ocena jakości usług gastronomicznych poprzez posiłek jako ich efekt końcowy). Dlatego w literaturze bardzo często używa się określenia: produkt turystyczny [Burzyński i in. 2005, s. 7].

Produkt turystyczny można rozpatrywać zarówno z punktu widzenia producenta: jako określoną działalność usługową, zorganizowaną wokół zidentyfikowanych potrzeb i pragnień docelowych segmentów klientów (podejście wąskie), jak i z punktu widzenia klienta turysty: jako produkt oferowany przez określony obszar, obejmujący zlokalizowane na nim atrakcje, infrastrukturę i usługi, a także dostępność danego miejsca i jego wizerunek (podejście szerokie) [Altkorn 1991; 1997]. Zgodnie z podejściem szerokim produkt turystyczny stanowi złożony i wielowymiarowy projekt, na który składa się wiele różnorodnych elementów, współtworzących daną ofertę, które łącznie decydują o sukcesie końcowym.

Koncepcja produktu turystycznego, rozpatrywana w kategoriach przestrzennych, jest zbieżna z koncepcją produktu stosowaną w marketingu terytorialnym. W takim ujęciu produkt turystyczny stanowi jeden z subproduktów danego terytorium – megaprojektu, definiowanego w literaturze jako „wzajemnie powiązana i ustrukturalizowana forma produktów materialnych i niematerialnych (usług) dostępnych w mieście (regionie) dla różnych jego użytkowników, które przy okazji konsumpcji poszczególnych produktów pozwalają na uzyskanie dodatkowej korzyści” [Markowski 2002, s. 112-113]. Na rysunku 1 wskazano główne subprodukty terytorialne.





Rys. 1. Subprodukty terytorialne

Źródło: [Szromnik 2007, s. 116].

W praktyce produkt turystyczny występuje wspólnie z innymi subproduktami terytorialnymi, które nakładając się wzajemnie i zawierając w sobie, tworzą złożoną wielowymiarową strukturę – produkt komplementarny [Florek 2007, s. 35]. Komplementarność produktu turystycznego wynika z jednej strony z samej specyfiki usługi, w przypadku której „produkcja i konsumpcja dokonują się jednocześnie” [Kasiewicz 2002, s. 134], a z drugiej strony z coraz wyższych wymagań klienta turysty, dla którego produkt turystyczny oznacza „kompletne przeżycie od czasu kiedy opuszcza dom, do czasu kiedy do niego wraca” [Middleton 1996, s. 88]. Dla satysfakcjonującego wypoczynku nie wystarczy zatem dobra baza noclegowa, sieć gastronomiczna, czyste plaże, ciekawa oferta kulturalna – liczy się „całość wrażeń, przeżyć i doświadczeń turysty, występujących zarówno w miejscu jego zamieszkania, w trakcie podróży, jak i w miejscu docelowym” [Burzyński i in. 2005, s. 11]. Z tego względu w produkcie turystycznym zawierają się również te usługi, które w innych okolicznościach nie są utożsamiane z turystyką, jak np. usługi bankowe, służba zdrowia, rozbudowana infrastruktura fizyczna, transport publiczny, produkcja i sprzedaż pamiątek. Poza oczywistymi materialnymi udogodnieniami o atrakcyjności danego produktu turystycznego decydują w dużej mierze niematerialne korzyści danej lokalizacji, m.in. historia regionu, jego unikatowość, oryginalność i walory środowiskowe, pozytywny wizerunek, prestiż, tradycje, kultura, sztuka ludowa, religia. W odróżnieniu od namacalnych cech materialnych aspekty niematerialne produktów turystycznych są wyjątkowo trudne do skopiowania, dlatego w dużej mierze stanowią o konkurencyjności danej oferty. Elementy materialne w produkcie turystycznym są istotne i niezbędne, do czasu, gdy osiągną pewien stopień akceptacji – później stają się drugorzędne, a kluczową rolę zaczynają odgrywać wartości duchowe [Florek 2007, s. 105], co potwierdza teorię Masłowa, zgod-

nie z którą poszczególne potrzeby w hierarchii ważności są zaspokajane w określonej kolejności – od tych najbardziej podstawowych do tych najwyższych.

Złożoność i wielowymiarowość produktu turystycznego wymaga ścisłej współpracy różnych grup podmiotów, działających we wspólnym interesie, dlatego w regionach o dużych walorach turystycznych w sposób naturalny rodzi się wiele klastrow i wspierających je inicjatyw klastrowych. Działania poszczególnych członków inicjatywy klastrowej powinny być tak skorelowane, aby w ich wyniku powstał jednolity produkt turystyczny, kompleksowo zaspokajający potrzeby i oczekiwania przybywającego w dane miejsce turysty [Zdon 2006, s. 358]. Współpraca w ramach inicjatywy klastrowej może być ukierunkowana na realizację wspólnej strategii rozwoju turystyki w regionie, podejmowanie działań marketingowych, związanych z promocją danego produktu turystycznego, pozyskiwanie nowych klientów, organizację imprez kulturalnych, działania w zakresie ochrony środowiska naturalnego czy też szkolenia personelu.

3. Wspólne standardy w inicjatywach klastrowych w obrębie branży sanatoryjno-uzdrowiskowej

Turystyka sanatoryjno-uzdrowiskowa jest szczególnym rodzajem turystyki, ponieważ poza funkcją turystyczną (w tym wypoczynkową) spełnia w podstawowym stopniu funkcję leczniczą [Burzyński i in. 2005, s. 54]. Z tego powodu usługi oferowane w branży sanatoryjno-uzdrowiskowej powinny być rozpatrywane nie tylko w kategoriach usług turystycznych, ale przede wszystkim medycznych (zdrowotnych), definiowanych jako „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne, wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania” [Opolski, Dykowska, Moźdzzonek 2005, s. 192-193].

Klastry i związane z nimi instytucje klastrowe funkcjonujące w branży sanatoryjno-uzdrowiskowej obejmują zatem dwie grupy podmiotów: podmioty związane z branżą medyczną i z branżą turystyczną. W praktyce omawiane inicjatywy tworzą rozbudowaną sieć instytucji medycznych, w której zaangażowane są m.in.:

- zakłady opieki zdrowotnej, uzdrowiska i sanatoria, gabinety SPA,
- przedsiębiorstwa wspierające branżę medyczną – producenci aparatury medycznej, dostawcy sprzętu medycznego, firmy telekomunikacyjne i informatyczne,
- agencje PR i firmy doradcze.

Do tego dochodzą również te podmioty sektora publicznego i prywatnego, które są odpowiedzialne za współtworzenie, kształtowanie i realizację wspólnej koncepcji produktu turystycznego w obrębie danego terytorium, a w szczególności:

- podmioty biznesu turystycznego (noclegi, gastronomia, biura podróży, usługi przewodnickie),



- instytucje związane z obsługą ruchu turystycznego (muzea, galerie, teatry, kina, punkty informacji),
- podmioty świadczące usługi nie związane na co dzień z obsługą ruchu turystycznego (ośrodki bezpieczeństwa publicznego, poczta, telekomunikacja, banki),
- organizacje wspierające rozwój turystyki w regionie (stowarzyszenia, izby turystyki),
- lokalna społeczność,
- turyści [Zdon 2006, s. 359].

Całość działań podejmowanych w ramach inicjatyw wspierana jest dodatkowo przez władze samorządu terytorialnego (gminy), uczelnie wyższe oraz instytucje okołobiznesowe.

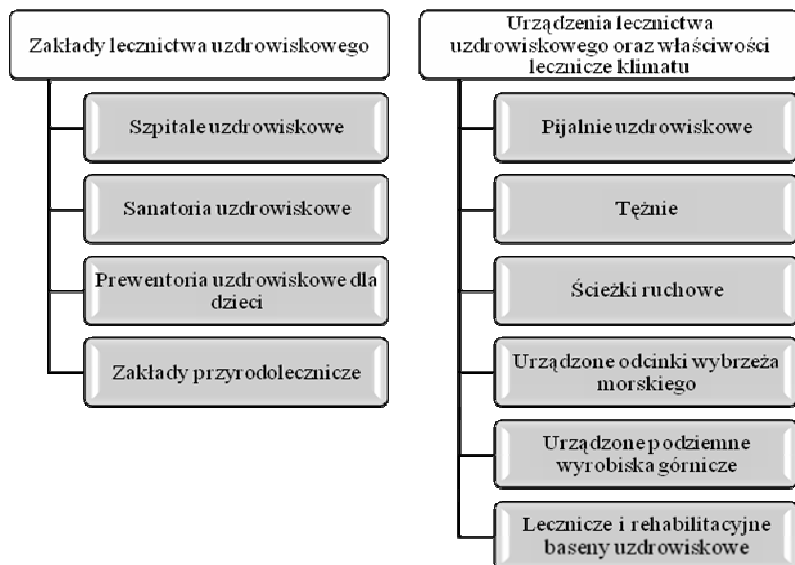
Współpraca w tak złożonych i specyficznych inicjatywach klastrowych wymaga wypracowania wspólnych standardów pomiędzy poszczególnymi jej uczestnikami. Proces standaryzacji można w tym wypadku zdefiniować jako „proces eliminacji niepotrzebnej różnorodności” [Wild 2002, s. 86]. Standard tym samym stanie się wybraną i przyjętą formą podejmowanych i realizowanych działań. Celem wprowadzenia standardów jest przede wszystkim podniesienie jakości oferowanych usług, zarówno medycznych, jak i turystycznych, a w konsekwencji uzyskanie jak największej satysfakcji klienta. Standaryzacja przyspiesza współpracę handlową, ułatwia koordynację zakupów i umożliwia członkom inicjatywy opracowanie wspólnej oferty. Ponadto występowanie pod wspólną marką obliuguje wszystkich uczestników inicjatywy klastrowej do zachowania określonego poziomu jakości produktów i usług, co wpływa na wizerunek klastra, a pośrednio całego regionu.

Ze względu na różnorodność podmiotów zaangażowanych w inicjatywach klastrowych w branży sanatoryjno-uzdrowiskowej, dużym problemem byłoby stworzenie dla wszystkich członków jednolitych standardów, dlatego kwestia standaryzacji procesów, rozumianych jako „fundamentalna działalność wykorzystywana przez organizację do wykonywania swoich zadań i osiągnięcia swoich celów” [Krajewski, Ritzman 2005, s. 2], powinna być omawiana oddzielnie dla usług medycznych i turystycznych, dodatkowo z uwzględnieniem każdej ze zidentyfikowanych tam grup podmiotów.

Z uwagi na ograniczoną objętość artykułu autorzy skupili się przede wszystkim na procesach standaryzacji samego rdzenia klastra, na który składają się instytucje realizujące usługi lecznictwa. W ramach powyższych instytucji wyróżnić można dwie grupy podmiotów: zakłady lecznictwa uzdrowiskowego oraz urzędnictwo lecznictwa uzdrowiskowego, co zostało przedstawione na rys. 2.

Zaprezentowana klasyfikacja dowodzi dużego zróżnicowania w samym rdzeniu klastra, co rodzi obiektywne trudności związane ze standaryzacją procesów. W Polsce działania podejmowane przez podmioty świadczące usługi lecznictwa uzdrowiskowego podlegają różnorodnym standardom – część standardów jest wymagana przez obowiązujące ustawodawstwo, część z kolei przyjmowana jest indywidualnie i w sposób dobrowolny.





Rys. 2. Klasyfikacja podmiotów świadczących usługi lecznictwa uzdrowiskowego

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (art. 5, pkt 1, art. 6) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

Podstawowym dokumentem narzucającym określone standardy w branży sanatoryjno-usługowej i regulującym obszar funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce jest Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Zgodnie z nią usługa medyczna świadczona przez instytucje lecznictwa uzdrowiskowego stanowi „zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przy wykorzystaniu warunków naturalnych” (art. 2, pkt 1). Standardy związane z obszarem uzdrowiska narzucane przez wymienioną ustawę wiążą się m.in. z ustanowieniem trzech stref ochronnych, w których obowiązujące są przepisy dotyczące lokalizacji szeregu obiektów, takich jak np. zakłady przemysłowe, stacje paliw, obiektów handlowych oraz obiektów uciążliwych dla turystów uzdrowiskowych (art. 38).

Większość wyróżnionych na schemacie instytucji zobligowana jest do wdrożenia ogólnych standardów medycznych, odnoszących się do procesu realizacji usług medycznych i związanych z nim procedur (zarówno publicznej, jak i niepublicznej opieki zdrowotnej), gospodarki odpadami niebezpiecznymi, jak również sprzętu medycznego m.in. pod kątem bezpieczeństwa. Tego typu standardy wynikają ze świadczenia usług zdrowotnych każdego typu, w tym usług lecznictwa uzdrowiskowego.



Z kolei Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnictwa lecznictwa uzdrowiskowego, określa szereg warunków, jakie muszą spełniać poszczególne podmioty świadczące usługi lecznictwa uzdrowiskowego. Wymagania dotyczą takich aspektów, jak wielkość i wyposażenie pokoi pacjentów, wyposażenie obowiązkowe, pomieszczenia dla personelu, powierzchnia ogólna, urzędnictwa lecznictwa uzdrowiskowego i obowiązujące formy ich występowania.

Poza przedstawionymi powyżej standardami wybrane placówki poddają się procesowi akredytacji. Zestandaryzowanie działań poprzez uzyskanie akredytacji określane jest jako „zewewnętrzny proces oceny, który dotyczy instytucji opieki zdrowotnej dobrowolnie poddających się ocenie opartych na określeniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami akredytacyjnymi, wykonywanej przez bezstronną i niezależną w decyzjach profesjonalną placówkę akredytacyjną, która przyznając akredytację wydaje stosowne świadectwo” [Whitfield, Surowiec, Kautsch 2001, s. 315].

Kolejną formą standaryzacji w instytucjach świadczących usługi lecznictwa uzdrowiskowego może być normalizacja poprzez systemy zarządzania oparte na normach ISO np. serii 9000. „Normalizacja jest procesem ograniczania różnorodności. Polega na wyborze jednej z opcji lub jednego wariantu jako uprzywilejowanego i promowanie go jako standardu” [Wasilewski 1998, s. 57]. Normalizacja może uwzględniać także szereg norm branżowych, adekwatnych do specyfiki np. usług zdrowotnych, producentów sprzętu medycznego czy też obszaru związanego z zapewnieniem żywienia w danej placówce lecznictwa uzdrowiskowego.

Poza przedstawionymi powyżej formami standaryzowania działań przez podmioty świadczące usługi sanatoryjno-uzdrowiskowe, każdy z tych podmiotów może tworzyć szereg standardów związanych ze swoją specyfiką, adekwatnych do rodzaju oferowanych usług. Standardy wypracowane przez poszczególne podmioty mogą dotyczyć m.in. następujących obszarów, związanych bezpośrednio z realizacją usług lecznictwa uzdrowiskowego:

- obsługi pacjenta,
- specyfiki diet przy różnych schorzeniach,
- harmonogramowania dnia dla poszczególnych pacjentów,
- zasad rezerwacji miejsc zarówno w przypadku odpłatności własnej, jak i refundowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia,
- ustaleń dotyczących terminów i godzin rozpoczynania i kończenia doby, zakwaterowania i wykwaterowania,
- odpłatności i rodzaju oferowanych usług dodatkowych,
- ustaleń dotyczących terminów i form rezerwacji i zapisów na wybrane usługi.

Bardzo ważne jest również uwzględnienie standardów wynikających z technicznej strony świadczenia danej usługi. Tego typu standardy mogą być zastosowane w serwisowaniu urządzeń w pokojach i sprzętu medycznego, w obsłudze administracyjnej, funkcjonowaniu serwisu sprzątającego (np. wymiana i pranie pościeli).



4. Zakończenie

W obliczu lawinowo rosnącej liczby inicjatyw klastrowych w Polsce kwestia standaryzacji procesów w obrębie poszczególnych inicjatyw nabiera coraz większego znaczenia. Dotyczy to w szczególności tych branż, które z założenia tworzą wspólną ofertę, a jakość produktów i usług świadczonych przez poszczególnych członków inicjatywy decyduje o jakości produktu finalnego, jak to ma miejsce w przypadku klastrow turystycznych.

Inicjatywy klastrowe mogą rozwijać się w obrębie każdego produktu turystycznego, obecne są m.in. w turystyce wypoczynkowej, leczniczo-uzdrowskiej, kulturalnej, pielgrzymkowej, biznesowej i sportowej. W Polsce w ostatnich dziesięciu latach powstało szereg inicjatyw klastrowych w różnych regionach Polski, m.in. w województwie lubelskim (Klaster restauratorów i hotelarzy, Lokalna Organizacja Turystyczna „Kraina Lessowych Wąwozów”, Klaster Kultury Lubelszczyzny), opolskim (Opolski Klaster Turystyczny „Kraina miodem i mlekiem płynąca”), podkarpackim (Stowarzyszenie Agroturystyczne „Galicyjskie Gospodarstwa Gościnne – Bieszczady”), podlaskim (Północno-Wschodni Innowacyjny Klaster Turystyczny „Kryształ Europy”) oraz świętokrzyskim (Klaster Turystyki i Rozwoju Regionalnego „Słońce Regionu”).

W samej branży sanatoryjno-uzdrowskiej rozwinęły się jak dotąd trzy inicjatywy klastrowe:

- MedCluster „Medycyna Polska Południowy Wschód” (województwa małopolskie, śląskie, podkarpackie, świętokrzyskie, lubelskie),
- Innowacyjny Klaster Zdrowie i Turystyka „Uzdrowiska – Perły Polski Wschodniej” (województwo podkarpackie),
- Klaster uzdrowski w Sopocie (województwo pomorskie).

Wypracowanie wspólnych standardów w powyższych inicjatywach w dużym stopniu utrudnia różnorodność podmiotów wchodzących w skład inicjatywy. Pierwszym krokiem w kierunku standaryzacji powinno być zatem dokonanie klasyfikacji uczestników inicjatywy według charakteru świadczonych usług, a następnie przygotowanie zbioru standardów obowiązujących w każdej ze zidentyfikowanych grup, począwszy od rdzenia inicjatywy – instytucji świadczących usługi lecznictwa uzdrowskiego, poprzez firmy działające w branży medycznej, a skończywszy na podmiotach funkcjonujących w branży turystycznej. Zwieńczeniem prac w zakresie standaryzacji mogłby być certyfikat, funkcjonujący jako dowód wysokiej jakości i przynależności do grona, przyznawany tylko tym uczestnikom inicjatywy, którzy spełniają postawione im wymagania.

Niniejszy artykuł stanowi pierwszy etap pracy badawczej. Zawarte zostały w nim podstawowe założenia, niezbędne do skonstruowania zwartej, jednolitej koncepcji teoretycznej, na bazie której przeprowadzone zostaną w przyszłości badania empiryczne dotyczące się istnienia i identyfikacji standardów obowiązujących wśród

podmiotów tworzących inicjatywy klastrowe nie tylko w przywoływanej powyżej branży turystyczno-uzdrowskiej, ale i – w szerszej perspektywie – w każdej branży cechującej się występowaniem struktur klastrowych.

Literatura

- Altkorn J., *Marketing w turystyce*, PWN, Warszawa 1997.
- Altkorn J., *Polityka produktu turystycznego*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 1991.
- Burzyński T. i in., *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowskich*, Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o.o., Stowarzyszenie Gmin Uzdrowskich RP, Kraków 2005.
- Enright M.J., *Regional Clusters and Economic Development: A Research Agenda*, [w:] *Business Networks: Prospects for Regional Development*, eds. U. Staber, N. Schaefer, B. Sharma, Walter de Gruyter, Berlin 1996.
- Florek M., *Podstawy marketingu terytorialnego*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007.
- Kasiewicz S., *Zarządzanie operacyjne w dobie globalizacji*, Difin, Warszawa 2002.
- Krajewski L., Ritzman L., *Operations management. Processes and Value Chains*, Prentice Hall, New Jersey 2005.
- Kolman R., *Zastosowania inżynierii jakości. Poradnik*, Wydawnictwo AJG Oficyna Wydawnicza, Bydgoszcz 2003.
- Lis A., Szerenos A., *Czynniki sukcesu w strukturach klastrowych*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego 2/2/2009.
- Markowski T., *Marketing miast*, [w:] *Marketing terytorialny*, red. T. Markowski, Studia KPZK PAN, Tom CXII, Warszawa 2002.
- Middleton V.T.C., *Marketing w turystyce*, PAPT, Warszawa 1996.
- Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2005.
- Porter M.E., *Porter o konkurencji*, PWE, Warszawa 2001.
- Rosenfeld S.A., *Bringing business clusters into mainstream of economic development*, „European Planning Studies” 1997, vol. 5, no. 1.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnictwa lecznictwa uzdrowskiego, DzU 2006, nr 161, poz. 1142.
- Sölvell Ö., Lindqvist G., Ketels C., *Zielona Księga Inicjatyw Klastrowych. Inicjatywy klastrowe w gospodarkach rozwijających się i w fazie transformacji*, PARP, Warszawa 2008.
- Szromnik A., *Marketing terytorialny*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Kraków 2007.
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskich i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich, DzU 2005, nr 167, poz. 1399.
- Wasilewski L., *Europejski kontekst zarządzania jakością*, Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemśle ORGMASZ, Warszawa 1998.
- Whitfield M., Surowiec J., Kautsch M., *Zarządzanie jakością*, [w:] red. M. Kautsch, M. Whitfield, J. Klich, *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
- Wild R., *Operations management*, Continuum, London/New York 2002.



Zdon M., *Regionalny produkt turystyczny a koncepcja klastrow*, [w:] *Klustry jako narzędzia lokalnego i regionalnego rozwoju gospodarczego*, red. E. Bojar, Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej, Lublin 2006.

STANDARDIZATION OF PROCESSES IN CLUSTER INITIATIVES IN SPA AND SANATORIUM INDUSTRY

Summary: In this paper the authors describe the main aspects of the standardization process in the cluster initiatives, based on SPA and sanatorium industry. Cluster initiatives are a natural form of cooperation in tourist sector, where the success of the final product depends among others on a lot of subjects. Common standards for each group of institutions engaged in the initiative would influence better quality of medical and tourist services, and consequently it would increase customer satisfaction level.

