

Ekspertyza rynku rosyjskiego

Wprowadzenie do analizy rynków

*w ramach projektu „Branża medyczna
siłą regionu kujawsko-pomorskiego”*

Ekspertyza rynku rosyjskiego - Wprowadzenie do analizy rynków

Raport można zamówić nieodpłatnie poprzez stronę internetową:

www.branzamedyczna.kpoplewiatan.pl

lub bezpośredni kontakt z biurem projektu:

biuro@kpoplewiatan.pl

anna.wit@kpoplewiatan.pl





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ekspertyza rynku rosyjskiego

w ramach projektu „**Branża medyczna
siłą regionu kujawsko-pomorskiego**”

nr projektu: WND-POKL.02.01.02–00–038/12

Kujawsko-Pomorska Organizacja Pracodawców
Lewiatan



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

Toruń 2015

Ekspertyza przygotowana została przez Wyższą Szkołę Gospodarki w Bydgoszczy
na zlecenie Kujawsko-Pomorskiej Organizacji Pracodawców Lewiatan
nr projektu: WND-POKL.02.01.02-00-038/12

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Korekta:

Joanna Załuska

Projekt okładki:

Krzysztof Wiśniewski

Skład i druk:

Pracownia Sztuk Plastycznych Sp. z o.o.
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 41
87-100 Toruń
drukcyfrowy.pl

Spis treści

Wprowadzenie	5
Opis metodyki badań.....	7
Analiza systemów finansowania usług medycznych.....	17
Opis preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym	33
Potencjalne podmioty wytypowane do współpracy z podmiotami medycznymi w Polsce oraz potencjalni partnerzy biznesowi	79
Analiza cen usług medycznych – Ekspertyza rynku rosyjskiego.....	111
Analiza SWOT eksportu usług medycznych, uzdrowiskowych oraz SPA.....	121
Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych...	143
Szczegółowa analiza obwodu kaliningradzkiego	157
Załącznik nr 1. Analiza cen usług medycznych – Ekspertyza dla województwa kujawsko-pomorskiego.....	171
Załącznik nr 2. Średnie ceny usług medycznych w Rosji.....	187

Wprowadzenie

Rynek turystyki medycznej cieszy się w ostatnich latach dużym zainteresowaniem. Świadczy o tym między innymi wzrost poziomu wydatków przeznaczonych na konsumpcję usług turystyczno-medycznych. Tendencja ta będzie utrzymywała się prawdopodobnie w kolejnych latach. Głównym motywem wyjazdu pacjentów są zazwyczaj niższe koszty zabiegów medycznych.

Na świecie: Tajlandia, Indie, Malezja, a w Europie: Węgry, Bułgaria, Czechy oraz Polska są postrzegane jako kraje, w których usługi medyczne są tanie i wykonywane z wysokim profesjonalizmem.

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje duża liczba podmiotów świadczących usługi w tym zakresie na światowym poziomie. Region ten posiada trzy ośrodki, w których zlokalizowane są sanatoria: Ciechocinek, Inowrocław, Włocławek. Kolejnym atutem jest położenie województwa w centralnej części Polski. Wszystkie te argumenty pozwalają stwierdzić, że województwo kujawsko-pomorskie powinno być jednym z liczących się województw gospodarczo związanych z usługami medycznymi. Niestety, tak nie jest, ponieważ większość podmiotów świadczy swoje usługi lokalnie. Podmioty świadczące usługi medyczne powinny poszerzyć swoje zainteresowania o pacjentów zagranicznych i skupić się na poszukiwaniu nowych placówek medycznych, które sprostają wymaganiom takich pacjentów. Warto szczególnie dokładnie rozpoznać potrzeby medycznego rynku rosyjskiego, ponieważ Rosja jest poprzez okręg kaliningradzki naszym bezpośrednim sąsiadem. Ruch turystyczno-medyczny jest zatem, z uwagi na odległość, dostępny i atrakcyjny dla pacjentów z Rosji. Konieczne jest jednak jego ukierunkowanie na obszar województwa kujawsko-pomorskiego.

W niniejszym opracowaniu dokonano pogłębionej analizy rynku rosyjskiego dla potrzeb przedsiębiorstw branży medycznej z województwa kujawsko-pomorskiego – zgodnie z założeniami projektu pt.: „Branża medyczna siłą regionu kujawsko-pomorskiego”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ekspertyza została zorganizowana w następujący sposób. Rozdział pierwszy zawiera opis metodologii prowadzonych badań. W rozdziale drugim przedstawiono analizę systemu finansowania usług medycznych w Rosji. Opis preferencji zakupowych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów rosyjskich podmiotom zagranicznym zawarty został w rozdziale trzecim. Potencjalne podmioty oraz potencjalni partnerzy wraz z ogólną charakterystyką rynku przedstawiono w rozdziale czwartym. Rozdział piąty to analiza porównawcza cen wybranych usług medycznych w Polsce i Rosji. W części szóstej ekspertyzy dokonano analizy SWOT eksportu usług medycznych, uzdrowiskowych oraz SPA. W rozdziale siódmym opisano prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych, natomiast rozdział ósmy obejmuje szczegółową charakterystykę obwodu kaliningradzkiego. Ostatnią część stanowią załączniki do materiału zawierające analizę cen usług medycznych dla województwa kujawsko-pomorskiego i rynku rosyjskiego.

Każdy z rozdziałów stanowi odrębną część i może być czytany niezależnie.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Opis metodyki badań



Spis treści

Wstęp	9
Analiza systemów finansowania usług medycznych.....	9
Opis preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym	10
Charakterystyka potencjalnych podmiotów wytypowanych do współpracy z podmiotami medycznymi w Polsce oraz charakterystyka potencjalnych partnerów biznesowych.....	12
Analiza cen usług medycznych.....	12
Analiza SWOT eksportu usług medycznych, uzdrowiskowych oraz SPA.....	13
Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych.....	14
Szczegółowa analiza obwodu kaliningradzkiego	14
Opis zespołu badawczego.....	14

Wstęp

Raport zawiera wytyczne na temat metodologii badań. W zależności od zadania dobrano odpowiednie metody badawcze. Opis metodyki składa się z 8 punktów.

Analiza systemów finansowania usług medycznych oparta jest o analizę stron internetowych oraz studia literaturowe.

Opisu preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym dokonano w oparciu o badania terenowe: badania ankietowe, wywiady indywidualne. Potencjalne podmioty wytypowane do współpracy z podmiotami medycznymi w Polsce oraz potencjalni partnerzy biznesowi wybrani zostali na podstawie informacji zamieszczanych na stronach internetowych podmiotów występujących na rynku rosyjskim.

Analiza cen usług medycznych dokonana została w oparciu o cenniki internetowe podmiotów rosyjskich oraz ceny usług w województwie kujawsko-pomorskim.

Analiza SWOT eksportu usług medycznych, uzdrowiskowych oraz SPA przeprowadzona została w oparciu o badania terenowe oraz pozostałe ekspertyzy.

Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych przeprowadzone zostały na podstawie analizy aktów prawnych.

Szczegółowa analiza dotyczyła obwodu kaliningradzkiego.

Ostatnia część opracowania dotyczy opisu zespołu badawczego.

Analiza systemów finansowania usług medycznych

Analiza obejmowała system finansowania usług medycznych oraz charakterystyki płatników z uwzględnieniem możliwości finansowania usług medycznych w Polsce.

W przypadku systemów finansowania usług medycznych badania dotyczyły dwóch obszarów:

1. analizy stron internetowych,
2. analizy literatury.

Analiza na podstawie informacji zawartych na stronach internetowych:

1. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165496/
2. <http://www.omsvrn.ru/>
3. <http://www.zdravkurort.ru/form/insurance/>
4. <http://ora.ffoms.ru/>
5. <http://www.rosno-ms.ru/>
6. <http://www.med-navigator.com/about/price/>

Analiza literatury:

1. Goodman J. C., Musgrave G. L., Herrick Devon M., *Jak uzdrowić służbę zdrowia. Raport o światowych systemach opieki zdrowotnej*, FIJOR PUBLISHING, 2008.
2. Łyszczarz B., *Ocena efektywności systemów opieki zdrowotnej w krajach OECD*, Wolters Kluwer, 2014.
3. Lewandowski R. 2011, *Will Russia cope with healthcare reform?* The International Journal of Clinical Practice. Vol. 65, Issue 4, 391–393.
4. Jaworzyńska M., *Analiza porównawcza systemu finansowania opieki zdrowotnej w Polsce z wybranymi krajami*, Wydawnictwo UMCS, 2012.
5. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ПИСЬМО от 5 мая 2012 г. N 3220/30–3/и О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЕГО ЗДОРОВЬЮ.
6. Ryć K., Skrzypczak Z., *Ochrona zdrowia na świecie*, Warszawa 2011.

W przypadku charakterystyk płatników z uwzględnieniem możliwości finansowania usług medycznych w Polsce, analiza uwzględniać będzie następujące zagadnienia:

1. wskazanie aktualnych aktów prawnych,
2. analizę możliwości finansowania usług medycznych w Polsce.

Opis preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym

W ramach analizy dokonano opisu preferencji zakupowych pacjentów oraz kluczowych wymagań stawianych przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym. Badania przeprowadzono w obwodzie kaliningradzkim.

Badania realizowane były głównie metodą jakościową poprzez Indywidualne Wywiady Pogłębione (IDI). Badania były przeprowadzane wśród społeczności lokalnych. Badanych rekrutowano spośród pacjentów z kilku specjalizacji. Dobór próby, zgodnie z metodyką badań jakościowych, miał charakter celowy, a nie probabilistyczny, zatem rekrutacja odbyła się metodą *snowball sampling* (kula śnieżna). Pacjenci byli w różnym wieku, o różnym statusie społeczno-ekonomicznym. Przeprowadzono dwanaście wywiadów indywidualnych na rynku rosyjskim.

Zakres merytoryczny badań terenowych wyznaczają zagadnienia:

- bariery korzystania z usług (w tym: językowe, kulturowe, finansowe, transportowe itp.),
- korzyści dla pacjenta,

- subiektywna, ogólna opinia o rynkach medycznych,
- obszary istotne dla potencjalnych klientów usług medycznych,
- ocena przez potencjalnych pacjentów poszczególnych obszarów i standardów usług,
- określenie potencjalnych szans i zagrożeń dla polskiego rynku usług medycznych.

Podstawowe pytania metodologiczne:

- Jak postrzegany jest rynek usług medycznych w Polsce i w szczególności w województwie kujawsko-pomorskim?
- W oparciu o jakie przesłanki konstruowane są oceny i opinie na temat rynku medycznego w Polsce?
- Skąd potencjalni klienci czerpią informacje na temat rynku usług medycznych w Polsce?
- Czy badani mają doświadczenia w obszarze turystyki medycznej?
- Jakie są główne obawy związane z turystyką medyczną?
- Co może wpłynąć na zmniejszenie tych obaw?
- Jakie są pozytywne aspekty turystyki medycznej?
- Jakie są największe potrzeby odnośnie do usług medycznych?
- Jakie aspekty w procesie leczenia/rehabilitacji są najważniejsze dla odbiorcy?
- Jak oceniane są standardy?
- Czy polski rynek usług medycznych może być konkurencyjny?
- Co o tym przesądza? Jakie aspekty wykluczają konkurencyjność?
- Jakie są oczekiwania potencjalnych odbiorców?
- Jakie są wady lokalnego rynku usług medycznych?
- Czy na wyjazdach w celach medycznych można skorzystać?

Na próbie liczebności 124 przeprowadzono badania ilościowe na dobranych warstwowo (według specjalizacji) pacjentach. Ze względu na brak operatu losowania oraz trudność w dotarciu do respondentów dobór miał charakter celowy za pomocą metody *snowball sampling*. Zgromadzone dane ilościowe zostały zakodowane i opracowane w programie SPSS, zgodnie ze specyfikacją zamówienia. Dobór próby miał charakter warstwowo-celowy i uwzględniał kluczowe specjalizacje: ortopedyczną, rehabilitacyjną, w tym związaną z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA, okulistyczną, medycyny estetycznej, stomatologiczną, urologiczną, kardiologiczną. Badania realizowane były metodą wywiadu kwestionariuszowego (PAPI), bezpośrednio ankieter – respondent.

Charakterystyka potencjalnych podmiotów wytypowanych do współpracy z podmiotami medycznymi w Polsce oraz charakterystyka potencjalnych partnerów biznesowych

Analizę operatorów turystyki medycznej przeprowadzono w oparciu o:

1. informacje pozyskane w internecie,
2. dokumenty pozyskane od operatorów.

Analiza cen usług medycznych

Analiza polegała na porównaniu uśrednionych cen usług medycznych na rynku rosyjskim oraz polskim, ze szczególnym uwzględnieniem województwa kujawsko-pomorskiego. Dla każdej specjalności wskazano co najmniej po 3 ceny.

Analiza porównawcza wykonana została na podstawie danych uzyskanych z cenników następujących podmiotów polskich:

Kategoria	Nazwa podmiotu
Ortopedia	Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń Centrum Medyczne ESKULAP – Bydgoszcz Centrum Medyczne Gizińscy – Bydgoszcz
Okulistyka	Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń Szpital Specjalistyczny Barska – Włocławek Prywatna Klinika Okulistyczna OFTALMIKA – Bydgoszcz Szpital Okulistyczny – Łódź Centrum Mikrochirurgii Oka Laser – Warszawa
Medycyna estetyczna	Centrum Medyczne Laser-Med S.A. – Bydgoszcz Centrum Medyczne Bieńkowski – Bydgoszcz Centrum Medyczne Gizińscy – Bydgoszcz Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń Prywatna Klinika Wident – Bydgoszcz Solumed Klinika Chirurgii Plastycznej, Medycyny Estetycznej i Flebologii – Poznań Ośrodek Chirurgii Plastycznej – Lublin
Stomatologia	UNIDENT Centrum Usług Stomatologicznych – Bydgoszcz Prywatny Gabinet Stomatologiczny DENS V.I.P. – Bydgoszcz Centrum Stomatologii DENTUS – Toruń Zagalak Klinika Stomatologiczna – Bydgoszcz CIVIS VITA Centrum Medyczne – Toruń Klinika Stomatologiczna DENmed – Toruń
Urologia	Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń Szpital Specjalistyczny Barska – Włocławek Stadmedica Centrum Medyczne – Bydgoszcz Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowak&Nowak – Toruń Śląskie Centrum Urologii „Urovita” – Chorzów

Kategoria	Nazwa podmiotu
Kardiologia	Centrum Medyczne ESKULAP – Bydgoszcz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza – Bydgoszcz Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca – Katowice Prywatne Centrum Chirurgii Winczakiewicz-Borkiewicz – Toruń Swissmed Centrum Zdrowia S.A. – Gdańsk
Usługi uzdrowiskowe	Stadmedica Centrum Medyczne – Bydgoszcz ORVIT CLINIC Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń Fizjoterapia i Odnowa Biologiczna „Instant Care” – Bydgoszcz Prywatne Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Ortus Med Sp. z o.o. – Toruń ACTIO Centrum Terapii Manualnej i Rehabilitacji – Bydgoszcz Sanatorium Uzdrowiskowe „Krystynka” Sp. z o.o. – Ciechocinek Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A. – Ciechocinek „SOLANKI” Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o. – Inowrocław Sanatorium Uzdrowiskowe „Wrzos” Sp. z o.o. – Ciechocinek Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń Klinika Uzdrowiskowa „Pod Tężniami” im. Jana Pawła II Spółdzielnia Usług Medycznych – Ciechocinek Sanatorium Uzdrowiskowe „Przy Tężni” im. dr. Józefa Krzywińskiego Sp. z o.o. – Inowrocław

W przypadku podmiotów rosyjskich ceny pochodzą z cenników internetowych podmiotów zlokalizowanych przede wszystkim w następujących obwodach: obwód briański, obwód biełgorodzki, obwód jarosławskij, obwód kałuski, obwód kostromski, krasnodarskij kraj, obwód leningradzki, obwód moskiewski, obwód niżnonowogrodzki, obwód nowogrodzki, obwód orłowski, obwód pskowski, obwód riazański, obwód smoleński, obwód swierdłowski, obwód uljanowski, obwód włodzimierski, obwód worieski, obwód tambowski, obwód tulski, obwód twerski.

Należy nadmienić, że w trakcie 2014 roku w Rosji panowała trudna sytuacja gospodarcza, wynikająca z nałożonych przez państwa zachodnie restrykcji oraz kilkudziesięcioprocentowego obniżenia cen surowców na rynkach światowych. W związku z tym Rosję dotknęła bardzo duża inflacja. Dlatego do wyników analizy należy podchodzić ostrożnie, a na pewno uwzględnić fakt, że ceny mogły ulec zmianie.

Analiza SWOT eksportu usług medycznych, uzdrowiskowych oraz SPA

W ramach zadania zastosowana została analiza SWOT. Wykonane zostały następujące czynności:

1. zdefiniowanie listy szans, zagrożeń, silnych i słabych stron,
2. przypisanie poszczególnym szansom, zagrożeniom, silnym i słabym stronom wag określających ich istotność z punktu widzenia ich wpływu na możliwość rozwoju organizacji,

3. równoległe, tzn. „z zewnątrz do wewnątrz” i „od wewnątrz na zewnątrz”, zbadanie relacji zachodzących między silnymi i słabymi stronami a szansami i zagrożeniami, przy czym:
 - w analizie TOWS („z zewnątrz do wewnątrz”) określono: Czy dane zagrożenia osłabiają kolejne siły? Czy dane szanse spotęgują występujące słabości? Czy dane zagrożenia spotęgują występujące słabości? Czy dane szanse pozwolą przewyżnić istniejące słabości?
 - w analizie SWOT („od wewnątrz na zewnątrz”) określono: Czy zidentyfikowane siły pozwolą wykorzystać szanse, które mogą wystąpić? Czy zidentyfikowane słabości nie pozwolą na wykorzystanie mogących się pojawić szans? Czy zidentyfikowane siły pozwolą na przewyżczenie mogących wystąpić zagrożeń? Czy zidentyfikowane słabości wzmocnią siłę oddziaływania mogących wystąpić zagrożeń?
4. wybór strategii normatywnej; kombinacja czynników, dla której uzyska się najwyższy wynik wskaże, jaką z 4 strategii normatywnych powinno się wykorzystać.

Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych

Badania obejmowały:

1. wskazanie aktualnych aktów prawnych,
2. wskazanie uwarunkowań świadczenia usług medycznych przez podmioty zagraniczne.

Szczegółowa analiza obwodu kaliningradzkiego

Szczegółowej analizie poddany został obwód kaliningradzki. Badania obejmowały:

1. opisy preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych w obwodzie,
2. kluczowe wymagania stawiane zagranicznym podmiotom medycznym przez pacjentów obwodu kaliningradzkiego,
3. charakterystyki operatorów zajmujących się turystyką medyczną w obwodzie.

Opis zespołu badawczego

Badania były przeprowadzone w okresie od 1.08.2014 do 20.05.2015. Zespół składał się ze specjalistów, pracowników i współpracowników Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy:

- mgr Maciej Andrzejewski – pracownik Katedry Zarządzania,
- dr Mariusz Barczak – pracownik Katedry Gospodarki Turystycznej,

- mgr Anna Gizińska – prawnik,
- dr Emilia Koniczyńska – specjalista zarządzania w służbie zdrowia,
- prof. WSG dr inż. Cezary Kościelak – pracownik Katedry Gospodarki Turystycznej,
- mgr Paulina Markiewicz – kierownik Pracowni Analiz Społecznych i Rynkowych,
- mgr Alewtyna Roi – pracownik inLAB,
- mgr Filip Sikora – prawnik,
- mgr Adrianna Szuflicka – specjalista ds. rynku medycznego,
- dr Piotr Szymański – pracownik Instytutu Ekonomii i Zarządzania.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Analiza systemów finansowania usług medycznych



Spis treści

Wstęp	19
Struktura rosyjskiego systemu zdrowia	20
Podstawy prawne związane z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej w Federacji Rosyjskiej.....	20
Źródła finansowania rosyjskiej opieki zdrowotnej	23
Płatne usługi medyczne	25
Leczenie za granicą.....	28

Wstęp

Obecnie w Rosji istnieją trzy poziomy systemy opieki zdrowotnej: federalny, regionalny i gminny¹.

Na poziomie federalnym realizacja polityki ochrony zdrowia w Rosji obejmuje:

- opracowanie zasad polityki zdrowotnej nakierowanej na ochronę zdrowia obywateli,
- opracowanie i wdrażanie federalnych programów zdrowotnych obejmujących profilaktykę zdrowotną,
- dostarczanie usług zdrowotnych,
- edukację zdrowotną,
- określanie zasad finansowania systemu zdrowotnego oraz definiowanie wysokości wkładu budżetu federalnego,
- określanie programów nauczania zawodów medycznych, zarządzanie specjalnościami lekarskimi,
- ustalanie standardów jakościowych w usługach zdrowotnych oraz kontrolę ich przestrzegania,
- określanie zasad dostępu do świadczeń zdrowotnych,
- nadzór sanitarno-epidemiologiczny,
- licencjonowanie i akredytację placówek ochrony zdrowia.

Polityka ochrony zdrowia w Rosji na poziomie regionalnym realizowana jest w aspektach takich jak:

- opracowanie regionalnych budżetów zdrowotnych i alokacja środków,
- odpowiedzialność za utrzymanie infrastruktury technicznej placówek podległych władzom regionalnym,
- zarządzanie regionalnymi programami zdrowotnymi,
- definiowanie dodatkowych uprawnień w dostępie do świadczeń zdrowotnych nieobjętych programami federalnymi,
- regionalna koordynacja funkcjonowania poszczególnych podmiotów wchodzących w skład systemu zdrowotnego,
- zarządzanie edukacją personelu medycznego.

Realizacja polityki ochrony zdrowia w Rosji na poziomie gminnym obejmuje:

- organizację i utrzymanie placówek ochrony zdrowia,

¹ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122942/.

- utrzymanie odpowiedniego stanu sanitarnego przestrzeni publicznej,
- organizowanie lokalnych budżetów ochrony zdrowia.

W Rosji personel medyczny tworzą również felczerzy z położnymi. Felczerzy udzielają pierwszej pomocy oraz przeprowadzają rutynowe badania i szczepienia, nie mają jednak uprawnień do wypisywania recept. Zastępują oni lekarzy głównie na wsi.

Struktura rosyjskiego systemu zdrowia

Rosyjski system zdrowia posiada następującą strukturę:

1. publiczny (państwowe zakłady opieki zdrowotnej, firmy, przedsiębiorstwa i organizacje, apteki, firmy farmaceutyczne, instytucje i organizacje Ministerstwa Zdrowia Federacji Rosyjskiej /FR/ itp.),
2. miejski (miejskie zakłady opieki zdrowotnej, instytucje badawcze, firmy farmaceutyczne i apteki, instytucje kryminalistyczne, instytucje edukacyjne itp.),
3. prywatny (zakłady leczenia i profilaktyki, apteki, instytucje badawcze i edukacyjne finansowane przez prywatne przedsiębiorstwa i instytucje, organizacje społeczne, a także osoby fizyczne).

System opieki medycznej w Federacji Rosyjskiej (FR) jest podobny do systemu polskiego i opiera się na obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym (OMS), które zapewnia obywatelom równe szanse w dostępie do podstawowej opieki zdrowotnej. Składkę na ubezpieczenie pracowników obowiązkowo odprowadzają pracodawcy oraz osoby prowadzące działalność gospodarczą. Za osoby niepełnosprawne składkę odprowadza władza wykonawcza.

Oprócz obowiązkowego (publicznego) systemu ubezpieczeń zdrowotnych, w Rosji funkcjonuje dodatkowy system dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych (DMS). Działa on na zasadach komercyjnych, według stawek ubezpieczeniowych.

Podstawy prawne związane z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej w Federacji Rosyjskiej

Rosyjska służba zdrowia funkcjonuje w oparciu o następujące akty prawne:

- Konstytucję Federacji Rosyjskiej,
- podstawy przepisów dotyczących opieki zdrowotnej z dnia 22.07.1993 №5487-1,
- Ustawę Federalną z dnia 21.11.2011 №323-FZ „Ustawa o ochronie zdrowia”,
- Ustawę Federalną z dnia 28.06.1991 №1499-1 „O ubezpieczeniu zdrowotnym w Federacji Rosyjskiej”,

- Ustawę Federalną z dnia 16.07.1999 №165-FZ (red.12.01.2014) „Podstawy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego”,
- Ustawę Federalną z dnia 29.11.2010 №326-FZ „Obowiązkowe Ubezpieczenie medyczne w Federacji Rosyjskiej”,
- Uchwałę Rządu Federacji Rosyjskiej z dnia 18.10.2013 № 932 „O programie gwarancji państwowych do bezpłatnej opieki medycznej dla obywateli na 2014 rok i prognozy na 2015, 2016 r.”².

Infrastruktura opieki medycznej w Rosji wygląda następująco:

- opieka podstawowa,
- opieka specjalistyczna,
- opieka ginekologiczna i położnicza,
- opieka medyczna dla dzieci,
- leczenie uzdrowiskowe,
- opieka zaawansowana technologicznie (opieka medyczna odbywa się przy użyciu skomplikowanych i unikalnych technologii medycznych, w oparciu o najnowsze osiągnięcia nauki i techniki; przeprowadzana jest przez wysoko wykwalifikowany personel medyczny). Lista rodzajów opieki zaawansowanej technologicznie jest zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia FR. Są to przede wszystkim operacje na otwartym sercu, przeszczepy serca, wątroby, nerek, neurochirurgia guzów mózgu, leczenie chorób dziedzicznych i systemowych, białaczki, ciężkie patologie układu hormonalnego, chirurgia wysokiej złożoności.

Funkcje państwa w aspekcie opieki medycznej dla obywateli zdefiniowane są w Konstytucji Federacji Rosyjskiej³.

Zgodnie z art. 41 Konstytucji FR „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia i opieki medycznej. Pomoc lekarska w państwowych i komunalnych placówkach służby zdrowia świadczona jest obywatelom bezpłatnie, ze środków właściwego budżetu, składek ubezpieczeniowych oraz innych wpływów”⁴. Państwo jest gwarantem ochrony społecznej interesów rosyjskich obywateli w zakresie ochrony zdrowia. Koszty świadczenia bezpłatnej opieki medycznej ponoszone są głównie przez państwo. Na przestrzeni ostatnich 10 lat (2004–2013) wsparcie finansowe dla zdrowia ze środków publicznych i funduszy OMS wzrosło 3,7 razy. W roku 2013 wydatki rządowe z tego tytułu wyniosły 1950 mld rubli, czyli 79% całkowitych wydatków na opiekę zdrowotną (środki prywatne stanowią 21%, czyli 519,6 mld rubli).

² Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. N 932 г. Москва “О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов”.

³ <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period>.

⁴ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=2875>.

Planowanie i alokacja środków publicznych na opiekę zdrowotną odbywa się w ramach rządowego programu gwarancji państwowych darmowej opieki medycznej dla obywateli (tzw. Program gwarancji rządowych). Państwo jest założycielem i właścicielem 68% infrastruktury medycznej (5724 z 8419 placówek medycznych różnych szczebli i innych organizacji uprawnionych do działalności medycznej).

Państwo wdraża ukierunkowane programy rozwoju dla ochrony zdrowia: pierwszoplanowy projekt narodowy „Zdrowie” (2006–2014), program modernizacji służby zdrowia, program rozwoju regionalnego przemysłu (2011–2013 i 2014–2016). Krajowe programy mają za zadanie utrzymanie infrastruktury i zaplecza medycznego w państwowych i komunalnych placówkach służby zdrowia na terenie całego kraju, stworzenie warunków do realizacji w praktyce nowoczesnych technologii medycznych, a tym samym zwiększenie dostępności i jakości opieki zdrowotnej, w tym opieki zaawansowanej technologicznie.

Ustawa stanowi, że w programie gwarancji rządu mogą uczestniczyć organizacje medyczne wszystkich form własności i działów ubezpieczenia, również prywatne.

Wzrost taryf na pomoc medyczną w ramach programu gwarancji państwowych sprawił, że stały się one bardziej atrakcyjne gospodarczo dla prywatnych organizacji opieki zdrowotnej. W konsekwencji liczba prywatnych placówek medycznych związanych ze świadczeniem opieki zdrowotnej w ramach gwarancji państwowych wzrosła w ciągu ostatnich czterech lat ponad dwukrotnie (z 618 w 2010 roku do 1645 w 2014 roku).

Uwzględnienie w programie gwarancji państwowych niepublicznych instytucji medycznych ma pozytywny wpływ na system opieki zdrowotnej, ponieważ tworzy się otoczenie konkurencyjne w zakresie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie – następuje poprawa jakości i dostępności opieki medycznej.

Nowoczesne ramy regulacyjne określają jednolite wymogi dotyczące infrastruktury ochrony zdrowia, logistyki, dostępności pracowników służby zdrowia oraz jakości i organizacji opieki zdrowotnej dla różnych form własności oraz działów ubezpieczenia. Wraz ze wzrostem liczby pozarządowych organizacji ochrony zdrowia oraz procentowego udziału w opiece świadczonej przez nie w ramach gwarancji państwowych, najważniejszą funkcją państwa stała się kontrola i nadzór nad całym systemem opieki zdrowotnej, niezależnie od rodzaju własności instytucji medycznych.

Polityka regulacyjna rządu w obszarze opieki zdrowotnej ma na celu zapewnienie obywatelom dostępu do usług medycznych w różnych dziedzinach, określa również kryteria jakości, terminowości i dostępności w realizacji zadań służby zdrowia.

Państwo, jako założyciel i właściciel 96,7% organizacji uprawnionych do działalności edukacyjnej w dziedzinie medycyny, wyznacza standardy edukacyjne i modelowe programy edukacyjne, a także ustala profesjonalne standardy i kryteria akredytacji pracowników służby zdrowia. Dokumenty z tym związane opracowywane są we współpracy ze społecznością medyczną – stowarzyszeniem głównych ekspertów zewnętrznych rosyjskiego Ministerstwa Zdrowia, medycznych organizacji zawodowych, Krajowej Izby Lekarskiej, specjalistycznych towarzystw naukowych i stowarzyszeń,

Rady Rektorów uczelni medycznych i innych. Od 2013 roku, w koordynacji z Ministerstwem Zdrowia Rosji, środowisko ekspertów medycznych również rozwija i zatwierdza polecenie kliniczne (protokoły leczenia).

Źródła finansowania rosyjskiej opieki zdrowotnej

Rosyjska opieka zdrowotna finansowana jest z następujących źródeł:

- budżety na wszystkich poziomach,
- składki ubezpieczeniowe,
- pozostałe przychody.

Obecnie system ochrony zdrowia w Rosji opiera się głównie na obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym, które jest częścią systemu ubezpieczeń społecznych państwa (Ustawa Federalna z dnia 29.11.2010 №326-FZ „Obowiązkowe Ubezpieczenie medyczne w Federacji Rosyjskiej”)⁵.

Obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne (OMS) dotyczy wszystkich obywateli, niezależnie od wieku, płci, stanu zdrowia, miejsca zamieszkania i dochodu. Wszyscy obywatele, bez względu na poziom dochodów, mają prawo do takich samych, bezpłatnych usług medycznych objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Programy OMS finansowane są przez państwo.

Składki ubezpieczeniowe są gromadzone na rzecz wszystkich obywateli, ale korzystanie z tych zasobów odbywa się tylko w przypadku ubiegania się o pomoc medyczną.

Uczestnikami programu OMS są:

1. Osoby ubezpieczone:

- dla niepracujących obywateli ubezpieczycielem jest państwo reprezentowane przez lokalne władze,
- dla pracujących obywateli ubezpieczycielami są zatrudniające ich firmy i organizacje.

2. Instytucje prowadzące program OMS:

- krajowe i regionalne instytucje realizujące politykę państwa w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- firmy ubezpieczeniowe i instytucje medyczne licencjonowane do pracy w dziedzinie OMS i ochrony zdrowia, zawarte w programie OMS.

Program OMS finansowany jest przede wszystkim z budżetu państwowego i regionalnego, ale również z funduszy pochodzących od różnych przedsiębiorstw i instytucji, z darowizn charytatywnych i innych źródeł.

⁵ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=171752>.

Pakiet świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia OMS obejmuje:

- zapewnienie podstawowej opieki medycznej w sytuacjach nagłych: porodu, urazu, zatrucia,
- leczenie ambulatoryjne pacjentów z chorobami przewlekłymi,
- leczenie szpitalne pacjentów z chorobami ostrymi, urazami, opieką medyczną podczas porodu i aborcji,
- zapewnienie opieki zdrowotnej w domu obywatelom, którzy nie mogą być poddani hospitalizacji,
- organizację działań profilaktycznych, które obejmują m.in. dzieci, osoby niepełnosprawne, weteranów wojennych, kobiety w ciąży, chorych na gruźlicę i choroby nowotworowe, pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, a także pacjentów z udarem i zawałem mięśnia sercowego,
- kompletną opiekę stomatologiczną nad dziećmi, uczniami i studentami, kobietami w ciąży, matkami z dziećmi poniżej 3 roku życia, weteranami wojennymi,
- wydawanie leków na preferencyjnych warunkach (pacjentom z chorobami zawartymi w programie preferencyjnych usług).

Oprócz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego obywatele Federacji Rosyjskiej mają możliwość wykupienia i korzystania z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (DMS). Pozwala ono na otrzymywanie pomocy w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia, niedziałających w ramach programu OMS.

Ubezpieczającymi w tym wypadku są osoby fizyczne (zwykle dotyczy to indywidualnych programów – ciąża, kleszczowe zapalenie mózgu itp.) oraz pracodawcy (zazwyczaj na zasadach programu zbiorowego, obejmującego opiekę ambulatoryjną, szpitalną i stomatologię). Beneficjentami w tym układzie są placówki medyczne świadczące różnego rodzaju usługi medyczne na rzecz ubezpieczonego. Ubezpieczyciel rekompensuje koszty poniesione przez beneficjenta. W wyjątkowych przypadkach (jeśli nie można uzyskać pomocy w szpitalach przewidzianych w umowie ubezpieczenia) dopuszczona jest opcja zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela bezpośrednio ubezpieczonemu.

Wyjazdowe ubezpieczenia medyczne to rodzaj ubezpieczenia dobrowolnego. Posiadanie tego typu ubezpieczenia często jest niezbędne do uzyskania wizy do wielu krajów (m.in. państw obszaru Schengen). Szczegółowe zasady liczby i rodzaju usług objętych polisą ubezpieczenia są ustalane przez dane towarzystwo ubezpieczeniowe. Zazwyczaj obejmują one:

- usługi medyczne – leczenie chorób lub ostrych urazów nabytych podczas podróży zagranicznej,
- transportowe usługi medyczne – dostarczenie pacjenta do szpitala, transport pomiędzy placówkami medycznymi i – jeśli to konieczne – ewakuację do kraju zamieszkania pacjenta.

Podróźne ubezpieczenie zdrowotne co do zasady nie obejmuje kosztów konsultacji i leczenia m.in.:

- chorób nowotworowych,
- stanów związanych z ciążą i porodem,
- zaburzeń psychicznych i ich konsekwencji,
- urazów poniesionych po spożyciu alkoholu lub narkotyków, układowych chorób tkanki łącznej,
- alergii i udarów słonecznych,
- chorób, które występują w czasie klęsk żywiołowych – trzęsienia ziemi, wybuchów wulkanów, tsunami itp.,
- chirurgii plastycznej,
- protetyki.

W celu organizacji opieki medycznej za granicą, firmy ubezpieczeniowe zwykle korzystają z pomocy firm typu „Assistance”.

Płatne usługi medyczne

Płatne usługi medyczne świadczone są przez organizacje medyczne na podstawie wykazu działań medycznych, określonych w licencji na praktykę lekarską. Dostępne są dla obywateli w instytucjach medycznych i obejmują profilaktykę, diagnostykę, rehabilitację i leczenie w ortopedii, leczenie protetyczne oraz opiekę stomatologiczną.

Ceny (taryfy) usług medycznych świadczonych przez państwowe organizacje medyczne ustalane są odgórnie przez organy państwowe⁶. Organizacje medyczne innych form prawnych (niepubliczne) cenniki usług medycznych ustalają samodzielnie.

Płatne usługi medyczne obejmują:

- rodzaje opieki medycznej nieujęte w wykazie usług gwarantowanych przez państwo,
- usługi medyczne na wniosek obywatela, świadczone w postaci indywidualnych konsultacji lub interwencji medycznych, również w liczbie przekraczającej standardy wyznaczone przez ustawę,
- usługi medyczne świadczone rutynowo dla obywateli, którzy nie mają do nich prawa świadczenia bezpłatnego.

Ulga podatkowa⁷

Jakość i dostępność opieki medycznej w Rosji nie satysfakcjonuje obywateli, dlatego większość osób pracujących wybiera płatne usługi medyczne. Część kosztów takiego leczenia i zakupu leków może być zwracana w postaci odliczenia podatkowego, o czym spora liczba osób korzystających z płatnych usług medycznych nie wie

⁶ <http://www.rg.ru/2012/10/10/meduslugi-dok.html>.

⁷ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=177648>.

(z tej ulgi programowej nie mogą korzystać przedsiębiorcy indywidualni, korzystający z uproszczonego systemu podatkowego). Mowa tu o zmniejszeniu podstawy opodatkowania, od której płaci się podatek dochodowy w wysokości 13%.

Odliczenie medyczne należy do grupy tak zwanych społecznych ulg podatkowych, które są na ogół ograniczone do maksymalnej kwoty 120 000 rubli (czyli maksymalnej kwoty refundacji: $120\,000 \times 13\% = 15\,600$ rubli). W tej maksymalnej kwocie uwzględnione są dodatkowo również koszty umów dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Do kategorii „usługi medyczne” można przypisać prawie każdą opiekę medyczną, w tym diagnostykę, profilaktykę, rehabilitację, pierwszą pomoc, badania lekarskie, zabiegi SPA, a nawet usługi edukacji zdrowotnej. Nie należą do tej listy⁸ usługi, które ze względów medycznych nie są zalecane pacjentowi oraz modne usługi kosmologii medycznej. Nie są zwracane również koszty za pokój prywatny oraz większy komfort.

Kolejnym obostrzeniem związanym z odliczaniem kosztów leczenia jest zastrzeżenie, by sprzęt i wyposażenie medyczne użyte w trakcie leczenia znajdowało się na terytorium Federacji Rosyjskiej. Koszty leczenia za granicą oraz zakup leków przepisanych przez zagranicznego lekarza również nie mogą być uwzględnione w rozliczeniu. Koszt zamówienia leków podlega odliczeniu tylko wtedy, gdy znajdują się one w wykazie leków zatwierdzonych przez rząd (w 2001 r.).⁹ Zawiera on setki leków, ale nie ma w nim międzynarodowych nazw leków niezastrzeżonych.

Zwolnione od podatku dochodowego są koszty, które zostały poniesione na zakup polisy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego lub życia dla siebie (jeśli osoba płaci sama za siebie i nie dostała jej od pracodawcy w ramach pakietu socjalnego) i męża/żony, rodziców i dzieci w wieku poniżej 18 lat. Istotne jest jednak, że polisa musi zapewniać tylko i wyłącznie wypłatę świadczeń zdrowotnych. Tak więc, na przykład, odliczenie społeczne nie jest dostępne, jeśli umowa przewiduje płatności związane ze śmiercią, wypadkiem, dożyciem określonego wieku lub płatności za usługi związane z usługami medycznymi (np. podróże do instytucji medycznej itp.).

W przypadku leczenia uzdrowiskowego ważne jest, aby wziąć pod uwagę następujące kwestie: odliczyć uda się tylko koszt usług medycznych bez opłat za zakwaterowanie i wyżywienie, jak również prowizję biura podróży, jeśli bilet został przez nie zakupiony.

Odliczenie na leczenie za granicą nie jest przewidziane w przepisach podatkowych (pismo z Ministerstwa Finansów Federacji Rosyjskiej 25.09.13 № 04.03.05 / 39799)¹⁰.

Zaświadczenie lekarskie zagraniczne

Jeśli pracownik posiada zaświadczenie lekarskie uzyskane podczas pobytu za granicą, w niektórych przypadkach pracodawca będzie musiał pokryć koszty niezdolności

⁸ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=69326>.

⁹ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=69326;fld=134;dst=100019;rnd=0.10920210042968392>.

¹⁰ <http://www.gazeta-unp.ru/articles/1449-sotsialnyy-vychet-na-lechenie-za-rubejom-ne-predostavlyается>.

do pracy pracownika. W tym celu niezbędna jest wymiana dokumentu obcego na zaświadczenie lekarskie rosyjskie¹¹.

Ustawodawstwo przewiduje, że podstawą do wypłaty zasiłków okresowych niepełnosprawności jest tylko zaświadczenie lekarskie rosyjskie (rozdział 5, art. 13 Ustawy Federalnej z dnia 29.12.2006 № 255-FZ, zarządzenie Ministerstwa Zdrowia Rosji z dnia 26.04.2011 №347H).

Jeśli organizacja medyczna państwowa podejmie decyzję pozytywną i wymieni zagraniczne zaświadczenie lekarskie na rosyjskie, to firma nalicza koszty zgodnie z ogólną procedurą. Szczególnych wymagań ustawa prawna w tym przypadku nie definiuje. Oznacza to, że pierwsze trzy dni zwolnienia są wypłacane przez pracodawcę, a reszta – na koszt FSS Rosji.

Koszty według zaświadczeń lekarskich zagranicznych (w tym te z krajów WNP) nie są akceptowane.

Ocena jakości zdrowia publicznego w Rosji – podsumowanie statystyczne Federacji Rosyjskiej¹²:

Indyikator	2012	2010
Dochód narodowy brutto na mieszkańca (PPP int. \$)	22 710	19 910
Ludność łączna (w tysiącach)	143 000	144 000
Wydatki całkowite na zdrowie jako % PKB	6,3	6,3
Wydatki publiczne na zdrowie jako % wydatków całkowitych na zdrowie	61,0	58,5
Wydatki prywatne na zdrowie jako % wydatków całkowitych na zdrowie	39,0	41,5
Wydatki Funduszu ubezpieczeń społecznych na zdrowie jako % wydatków publicznych na zdrowie	47,1	44,6
Out-of-pocket wydatków jako % wydatków prywatnych na zdrowie	88,0	87,8
Wydatki całkowite na zdrowie na mieszkańca według średniego kursu (USD)	886,9	668,9
Wydatki publiczne na zdrowie na mieszkańca (PPP int. \$)*	898,9	759,3

* PPP - parytet siły nabywczej (od ang. purchasing power parity) – kurs walutowy wyliczony w oparciu o porównanie cen sztywno ustalonego koszyka towarów i usług w różnych krajach w tym samym czasie

Poniżej przedstawiono cechy charakteryzujące system opieki zdrowotnej oraz stan zdrowia obywateli Federacji Rosyjskiej.

1. Problemem Rosji jest deficyt lekarzy.
2. Rosja zajmuje pierwsze miejsce w świecie w liczbie palaczy, a czwarte w liczbie alkoholików.
3. Silnie rozprzestrzenia się epidemia AIDS.

¹¹ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=166192>.

¹² <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-RUS?lang=en>.

4. Średnia długość życia mężczyzn w Rosji to 60 lat (wynosi więc prawie 20 lat mniej niż w krajach sąsiednich).
5. 40 lat temu Rosja była liderem w dziedzinie zdrowia, zajmując 22 miejsce w świecie. W roku 2000 spadła na miejsce 130 – najniższe w Europie.
6. Rosja jest krajem opanowanym przez korupcję – jej skala wynosi nawet kilkadziesiąt miliardów dolarów rocznie, największy udział w korupcji przypada na system opieki zdrowotnej.
7. Konstytucja gwarantuje Rosjanom bezpłatną opiekę zdrowotną, ale większość Rosjan ma utrudniony dostęp do solidnej opieki medycznej. W stolicy podejmuje się leczenie tylko wśród tych, którzy są gotowi za to zapłacić.
8. W niektórych szpitalach wciąż dominuje radziecki sprzęt. Często brak klimatyzacji.
9. W 2007 roku ujawniono przerażające przypadki niegodziwego traktowania dzieci.
10. W Rosji nie obowiązują karty EKUZ.
11. Istnieje międzynarodowa umowa pomiędzy Polską i Federacją Rosyjską pozwalająca na bezpłatne leczenie, ale ze względu na niewydolność systemu jest to byt jedynie teoretyczny. W praktyce za wszystkie świadczenia trzeba płacić.

Leczenie za granicą

Rosjan leczących się za granicą podzielić można na trzy kategorie. Pierwszą stanowią ci, którzy zasadniczo nie chcą mieć nic wspólnego z rosyjską służbą zdrowia, ponieważ mogą sobie pozwolić na leczenie za granicą. Druga kategoria to osoby zmęczone nieskutecznością rosyjskiego systemu opieki zdrowotnej, w tym złym traktowaniem przez personel medyczny. Trzecią kategorię stanowią osoby, które nie mają innego wyboru i muszą leczyć się poza granicami FR (np. trudne przypadki medyczne).

Finansowanie

Ceny w prywatnych klinikach w Rosji kształtują się na poziomie zbliżonym do klinik zagranicznych, jednak jakość oferowanych przez nie usług jest często dużo niższa. Nie dziwi więc fakt, że coraz więcej Rosjan decyduje się na zagraniczne leczenie. Istnieją następujące możliwości w zakresie finansowania leczenia za granicą:

- finansowanie kosztów leczenia przez pacjenta,
- kredyty bankowe pod zastaw, pożyczki na leczenie, pożyczki gotówkowe na dowolny cel,
- specjalne finansowanie leczenia za granicą – niektóre banki zawierają umowy o współpracy z ośrodkami medycznymi za granicą. Jeśli klient zdecyduje się skorzystać z usług centrum medycznego, które zawarło taką umowę z bankiem w kraju, bank jest gotowy zapewnić specjalny kredyt na leczenie. Taki program znajduje się w ofercie Home Credit Bank, Alfa Bank, Renessans Bank, MTS Bank, OTP Bank.

- finansowanie z budżetu federalnego – w wielu przypadkach w Rosji można otrzymać wsparcie finansowe od państwa. Stosowne regulacje w tym zakresie znajdują się w „Przepisach administracyjnych Ministerstwa Zdrowia i Rozwoju Społecznego Federacji Rosyjskiej o świadczeniu usług publicznych wobec obywateli Federacji Rosyjskiej do leczenia poza terytorium Federacji Rosyjskiej” z dnia 19.12.2011 №1571n¹³. Prawo do leczenia za granicą na koszt państwa istnieje od połowy lat 90. Korzystać mogą z niego teoretycznie wszyscy obywatele kraju. W praktyce dotyczy to tylko sytuacji, w których technologia niezbędna do leczenia pacjenta nie jest zarejestrowana na terytorium FR.

Turystyka medyczna

Liderami w dziedzinie turystyki medycznej dla osób z Rosji i krajów WNP (Wspólnota Niepodległych Państw) są Niemcy i Izrael, jednak rynek ten stopniowo się powiększa – wśród popularnych państw są również Singapur, Turcja, Szwajcaria, Francja i inne.

Rosjanie stanowią największą spoza Unii Europejskiej grupę pacjentów. Od 2003 roku ich liczba zwiększyła się prawie sześciokrotnie, a ich zainteresowanie turystyką medyczną stale rośnie. Nic dziwnego, że szpitale, przychodnie i uzdrowiska z ponad 100 krajów rywalizują o turystów medycznych z Rosji.

Polska uznawana jest za jeden z bardziej popularnych krajów wśród europejskich pacjentów. Wśród korzyści z turystyki medycznej jako największą naszą przewagę wskazać możemy niską cenę usług medycznych – w porównaniu z cenami w Wielkiej Brytanii, Niemczech, Belgii, Irlandii polskie kliniki zapewniają leczenie od 50% do 80% tańsze¹⁴.

Zagranicznych pacjentów przyciąga także nowoczesny sprzęt medyczny, brak kolejek, a także wysoka jakość usług medycznych. Zagraniczni pacjenci doceniają profesjonalizm polskich specjalistów w dziedzinie stomatologii, chirurgii plastycznej, a także onkologii, kardiologii i neurochirurgii. Według magazynu „Dziennik Bałtycki”, mieszkańcy obwodu kaliningradzkiego są coraz bardziej zainteresowani opieką pooperycyjną i rehabilitacją, ortopedią i okulistyką. Przyciąga ich również chirurgia plastyczna i leczenie otyłości. Wybierając leczenie w Polsce, turyści nie tylko mogą zaoszczędzić czas i pieniądze, ale także uzyskać wysokiej jakości leczenie w komfortowych warunkach. Dla zamożnych pacjentów z Rosji i Ukrainy jest to szczególnie ważne.

Organizacjami, które współpracują w zakresie świadczeń medycznych pomiędzy Rosją a Polską są:

- międzyrządowe rady i komisje ds. współpracy transgranicznej i międzyregionalnej (Rosja)¹⁵:
 - Polsko-Rosyjska Komisja Międzyrządowa ds. Współpracy Międzyregionalnej,

¹³ <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=129357>.

¹⁴ https://moskwa.trade.gov.pl/ru/aktualnosci/article/a,51339,Privliekatielnyie_storony_mieditsinskogho_turizma_v_Polshie.html.

¹⁵ <https://www.msw.gov.pl/pl/wspolpraca-miedzynarod/wspolpraca-transgranic/miedzyrządowe-rady-i-k/8266,Rosja.html>.

- Obwód Kaliningradzki Federacji Rosyjskiej,
- Region St. Petersburga Federacji Rosyjskiej,
- Instytut polsko-rosyjskiej współpracy,¹⁶
- Polski Klub Biznesu.¹⁷

Współpraca pomiędzy Polską a Rosją w zakresie usług medycznych opisana została w Protokole o współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej Rzeczypospolitej Polskiej a Ministerstwem Zdrowia i Przemysłu Medycznego Federacji Rosyjskiej w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych¹⁸.

Linki adresów stron www firm, które zajmują się promocją polskich usług medycznych na rynku rosyjskim:

16 <http://pl.rospol.org/index.php?id=20>.

17 <http://www.polskibiznes.ru/pl#firstPage>.

18 <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=b3&ms=0&ml=pl&mi=923&mx=0&mt=&my=923&ma=019783>.

Linki adresów stron www firm, które zajmują się promocją polskich usług medycznych na rynku rosyjskim:

Lp.	Nazwa	Adres	Telefon	Adres www
1	Biuro podróży RusMedTravel	141701, obwód moskiewski, Dolgoprudny, ul. Komsomolskaja 9-66	Tel.+7 (495) 4087104	http://www.rusmedtravel.ru
2	Biuro podróży UNONA	236006, Kaliningrad, ul. Oktabrskaja 8	Tel.+7 (401) 2307002	http://www.kldtur.ru
3	TopMedClinic	123103, Moskwa, nab. Nowikow-Surf, 9-2B	Tel.+7 (495) 6649213	http://www.topmedclinic.com/countries/poland.html
4	Biuro podróży Baltyk Serwis	Moskwa, Mahy Gnezdniłkovskij, 10	Tel.+7 (495) 9825005	http://www.baltik.ru
5	Biuro podróży Kaliningrad Resorts	236000 Rosja, Kaliningrad, Soviet Avenue 18- 20	Tel.+7 (401) 2716816	http://www.o-kaliningrade.ru/ru/ordyh_licenie_v_poljsie/
6	Biuro podróży Business Travel	236000, Kaliningrad, Plac Zwycięstwa, 10, „Clover”, 5 piętro, biuro 515	Tel.+7 (401) 2555506	http://www.b-travel.ru/332.html
7	Biuro podróży „Inne miejsca”	236000 Kaliningrad, Plac Zwycięstwa, 4, wejście №5, biuro 215, Kaliningrad Business Center	Tel.+7 (401) 2611000	http://drm39.ru/liczenie-v-poljshe.html
8	International Medical Tourism Agency „Feel-Heal”	Moskwa, ul. Perunovskaja 3-2	Tel.+7 (495) 2261773	http://www.feel-heal.org/#treatment-poland/c17fy
9	Touroperator Polski w Rosji „Service Voyage”	127322, Moskwa, ul. Yablochkova Building 21-3	Tel.+7 (495) 6603613	http://www.svoyage.ru/category/content/polska/tury-v-polshu/lichebnye-tury
10	All-Poland Travel	-	Tel.+7 (495) 5454767	http://all-poland.travel/rest-treatment
11	Portal turystyki medycznej Medvoyage.info	-	Tel.+90 (532) 1612909	http://www.medvoyage.info



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUŁAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Opis preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym



Spis treści

Słownik.....	35
Nota metodologiczna	35
Badania ilościowe.....	36
Badania jakościowe	54
Wnioski.....	66
Wzór ankiety w języku polskim	68
Wzór ankiety w języku rosyjskim.....	71
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego w języku polskim.....	74
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego w języku rosyjskim	76

Słownik

IDI (ang. *in depth interview*) – jakościowa metoda gromadzenia danych; wywiad bezpośredni realizowany indywidualnie na podstawie scenariusza lub listy poszukiwanych informacji.

PAPI (ang. *paper & pen personal interview*) – metoda zbierania danych w ilościowych badaniach społecznych, rynku i opinii publicznej, jest to bezpośredni indywidualny wywiad kwestionariuszowy. W badaniach realizowanych metodą PAPI wywiad z respondentem jest prowadzony osobiście, twarzą w twarz, a ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi na kartce z formularzem.

Metoda kuli śnieżnej (ang. *snowball sampling*) – nielosowa metoda doboru respondentów do próby badanej. Po zakończeniu każdego kolejnego wywiadu ankieter prosi respondenta o wskazanie jakiejś znajomej osoby, z którą mógłby również przeprowadzić wywiad dotyczący tego samego tematu.

Nota metodologiczna

Realizację procesu badawczego w terenie oparto na dyrektywie triangulacji metod badawczych. Zastosowanie zarówno jakościowego, jak i ilościowego podejścia pozwala na ujęcie zjawiska z wielu perspektyw i jest próbą jego rekonstrukcji na poziomie wyobrażeń i przekonań osób badanych. W zaplanowanym projekcie badawczym dążono do wskazania pewnych ocen wyrażanych na poziomie skal liczbowych, ale także do odzwierciedlenia pewnych mechanizmów kształtowania postaw i preferencji respondentów. Prócz badań ilościowych realizowanych za pomocą kwestionariusza ankiety, przewidziano uzupełniający moduł jakościowy. Badania zatem prowadzono dwutorowo. Metodą ilościową objęto sto dwadzieścia cztery osoby. Badania prowadzono techniką ankiety papierowej bezpośrednio wypełnianej przez ankietera (wywiad kwestionariuszowy), nie przez samego respondenta. Ze względu na brak jakiegokolwiek operatu losowania oraz brak możliwości doboru osób w sposób probabilistyczny, zdecydowano o zastosowaniu doboru próby według metody *snowball sampling* (*kula śnieżna*), która umożliwi dotarcie do respondentów w przypadku badań w warunkach utrudniających ich „rekrutację”. W badaniach uczestniczyły osoby korzystające z szerokiego spektrum usług medycznych.

W zakresie badań jakościowych zrealizowano indywidualne wywiady pogłębione (IDI). Przeprowadzono je na podstawie przygotowanego scenariusza, obejmującego merytorycznie zagadnienia związane z oceną rodzimego rynku medycznego, doświadczeniem z medycznych wyjazdów zagranicznych, konkurencyjnością polskiego rynku medycznego oraz czynnikami warunkującymi zakupy usług medycznych i źródłami pozyskiwania informacji na ich temat. Łącznie zrealizowano dwanaście wywiadów.

Badania terenowe przeprowadzono na terenie **obwodu kaliningradzkiego** w dniach 7–30.10.2014 roku. Poniższe opracowanie powstało na podstawie zgromadzonych danych, zakodowanych i przygotowanych w obróbce statystycznej przy pomocy programu IBM SPSS.

Opracowanie obejmuje opis wyników badań zgromadzonych techniką ankiety i wywiadu. W pierwszej kolejności zestawione zostały dane z modułu ilościowego przeprowadzonych badań, w drugiej części – na podstawie cytatów z wywiadów – zaprezentowano dane jakościowe. Całość raportu kończą wnioski będące podsumowaniem zarówno wyników badań ilościowych, jak i jakościowych.

Badania ilościowe

Badaniami ilościowymi objęto sto dwadzieścia cztery osoby zamieszkujące **obszar obwodu kaliningradzkiego**. Trudności w realizacji badań wskazane zostały w nocie metodologicznej, stanowiącej wstęp do raportu. Badania, realizowane *face to face* techniką wywiadu kwestionariuszowego, obejmowały pytania zamknięte jednokrotnego (rozstrzygające) i wielokrotnego wyboru (wieloitemowe) oraz pytania półotwarte i otwarte, w których respondent mógł uzasadnić swoją odpowiedź lub wyrazić w sposób nieograniczony opinię na określony w pytaniu temat. Kwestionariusz zawierał ocenę (standardów, dostępności, ceny) usług medycznych poszczególnych specjalizacji, świadczonych na terenie Rosji, ocenę atrakcyjności innych krajów pod względem świadczenia usług medycznych i uzdrowiskowych, opinię na temat polskiego rynku medycznego oraz pytania o doświadczenia w zakresie zakupu zagranicznych usług medycznych. Ankiety zamyka metryczka gromadząca podstawowe dane społeczno-demograficzne o respondentach, takie jak: płeć, wiek, wykształcenie, status społeczno-zawodowy oraz zakres korzystania ze specjalistycznych usług medycznych w określonych interwałach czasowych. Zgromadzone wyniki badań prezentowane są, w zależności od ich charakteru i czytelności, w ujęciu graficznym, tabelarycznym lub opisowym w poniższej części raportu.

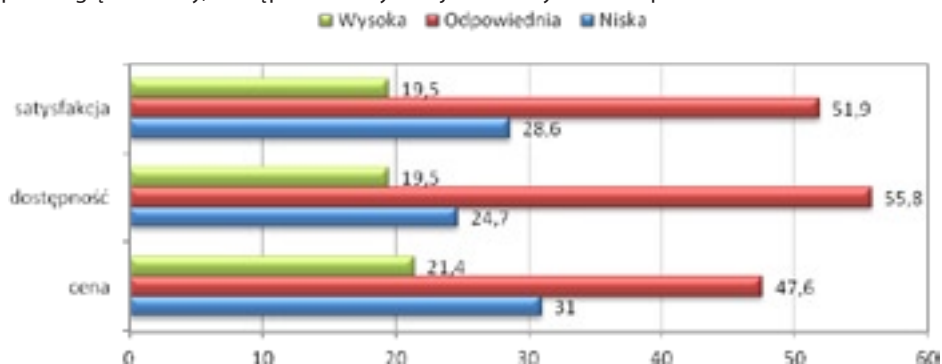
Ocena poszczególnych usług na rynku rosyjskim

Kwestionariusz ankiety otwierały pytania dotyczące oceny rodzimego rynku medycznego. Pytanie zamknięte umożliwiało ocenę wybranych specjalizacji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji ze standardów świadczonych usług. Ocena mogła przebiegać według trójstopniowej skali (niska, odpowiednia, wysoka). Załączone wykresy prezentują rozkład procentowy odpowiedzi, natomiast końcowa tabela podsumowuje odpowiedzi, które dotyczą cen najwyższych oraz niezadowolenia z dostępności i standardów usług.

W ocenie **usług ortopedycznych** połowa respondentów wyraża opinię, iż w zakresie ceny (47,6%), dostępności (55,8%) oraz satysfakcji ze świadczonych usług (51,9%), w tym standardów, usługi świadczone są na poziomie odpowiednim. Jedna czwarta

badanych twierdzi, że dostępność usług tej specjalizacji jest niska, a ponad 38% wyraża niezadowolenie z jakości i standardów usług ortopedycznych w Rosji.

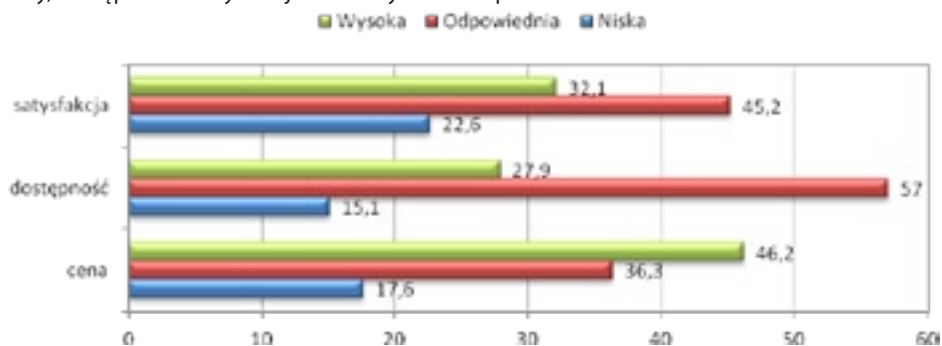
Rysunek 1. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług ortopedycznych** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W odniesieniu do **usług rehabilitacyjnych** oceny są bardziej zróżnicowane, w szczególności te dotyczące ceny. W tym przypadku 46% badanych uważa, że ceny za usługi rehabilitacyjne oraz te związane z usługami uzdrowisk i sanatoriów są zbyt wysokie. Niemal 18% respondentów sądzi, że ceny za wymienione usługi są niskie. Wyniki badań pokazują, iż to usługi o wysokim lub odpowiednim stopniu dostępności i świadczone na zadowalającym poziomie. Tylko 22% badanych nie jest usatysfakcjonowana standardem świadczonych usług, a 15% odpowiadających – ich dostępnością.

Rysunek 2. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach

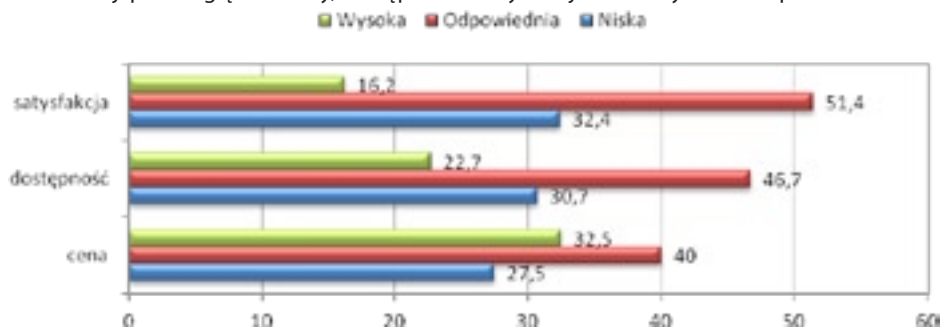


Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Co trzeci badany jest zdania, że świadczenia w zakresie **leczenia nadwagi i otyłości** to usługi, które są mało dostępne (31%), niskiej jakości (32%), a przy tym drogie (33%). Zadowolenie w tych aspektach wyraża z kolei w przypadku dostępności usługi 23%

badanych, w przypadku standardów i poziomu świadczenia usług – 16% zapytanych osób, a w przypadku ceny – 28% respondentów.

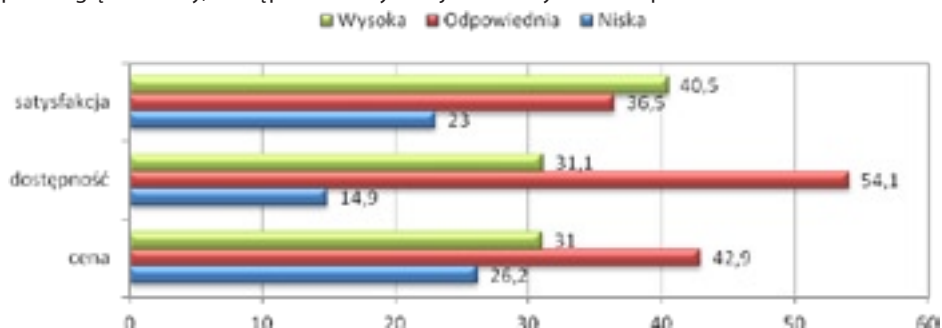
Rysunek 3. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług leczenia nadwagi i otyłości** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Usługi okulistyczne według respondentów świadczone są na bardzo wysokim poziomie – ponad 40% badanych wyraża satysfakcję ze standardów usług okulistycznych, odmienne zdanie ma 23% badanych, a według 37% jakość usług jest odpowiednia. Odsetek odpowiedzi w zakresie dostępności usług okulistycznych wskazuje, iż nie ma problemów z ich dostępnością, jednak według 1/3 badanych są to usługi kosztowne.

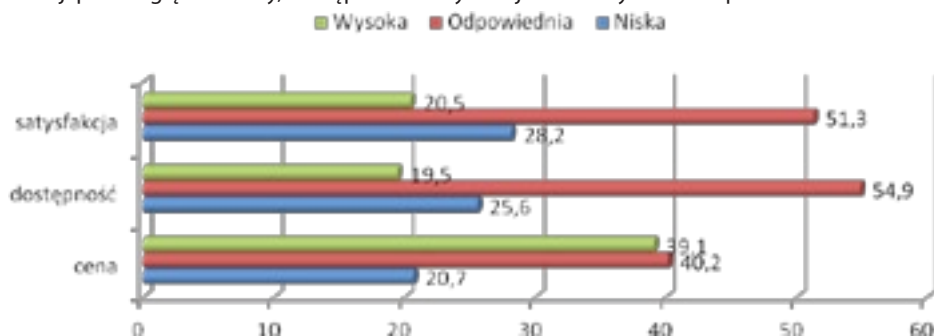
Rysunek 4. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług okulistycznych** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Medycyna estetyczna w opinii respondentów jest specjalizacją, w ramach której świadczone usługi są drogie (39% badanych jest tego zdania), dodatkowo według 25% zapytanych są to usługi o niskiej dostępności. Niezadowolenie z poziomu standardów tych usług wyraża 28% respondentów, przeciwnego zdania jest co piąty badany, a nieco ponad połowa sądzi, iż są to usługi świadczone na odpowiednim poziomie.

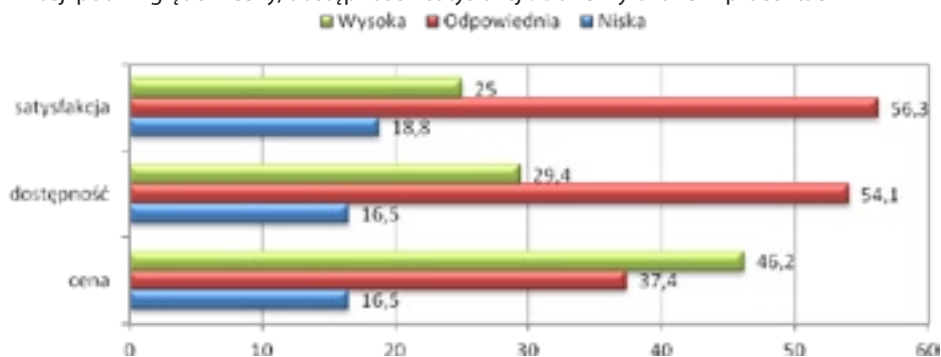
Rysunek 5. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług medycyny estetycznej** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Usługi stomatologiczne są według badanych dostępne na wysokim lub odpowiednim poziomie (17% jest przeciwnego zdania), jednak ich cena według 46% zapytanych osób jest zbyt wysoka. Aż 25% respondentów to osoby wysoce usatysfakcjonowane standardami świadczeń stomatologicznych, ponad połowa uważa, że są one realizowane na odpowiednim poziomie, a niemal co piąty badany nie ma pozytywnej opinii odnośnie do standardów usług stomatologicznych w Rosji.

Rysunek 6. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług stomatologicznych** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W odniesieniu do **usług urologicznych** oceny skrajnie nie są aż tak rozbieżne. Według 1/4 badanych są to usługi o wysokiej dostępności, natomiast co piąty badany jest odmiennego zdania w tym zakresie. Aż 60% badanych sądzi, iż usługi te świadczone są na odpowiednim poziomie, 14% badanych to osoby wysoce usatysfakcjonowane standardami świadczeń, natomiast dla 26% respondentów poziom świadczonych usług urologicznych nie spełnia oczekiwanych standardów. W odniesieniu do cen odsetki wskazań rozkładają się następująco: 18% badanych sądzi, iż usługi są zbyt drogie, 57% respondentów jest zdania, że ceny są odpowiednie, a 24% sądzi, że usługi urologiczne nie są kosztowne (cena za świadczenia jest niska).

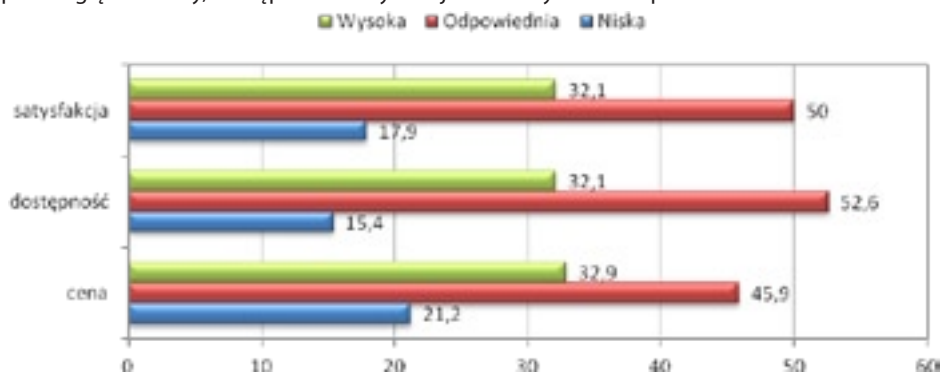
Rysunek 7. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług urologicznych** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W opinii respondentów **usługi kardiologiczne** świadczone na terenie Rosji są usługami kosztownymi – tak uważa niemal 1/3 badanych. Taki sam odsetek respondentów jest usatysfakcjonowany standardami ich świadczenia oraz dostępnością. Przeciwnego zdania w odniesieniu do standardów świadczonych usług jest 18% badanych, w odniesieniu do dostępności – 15% respondentów, a w odniesieniu do ceny – 21% zapytanych osób.

Rysunek 8. Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia **usług kardiologicznych** w Rosji pod względem ceny, dostępności i satysfakcji? Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W Tabeli 1 zestawiono te odsetki odpowiedzi, które wskazują na przekonanie o wysokich kosztach poszczególnych usług, ich małej dostępności i niskiej satysfakcji pacjentów z jakości świadczenia. Najdroższe według badanych na rynku rosyjskim są usługi stomatologiczne, medycyna estetyczna oraz rehabilitacja wraz z usługami świadczonymi w uzdrowiskach i sanatoriach. W dalszej kolejności, jako wymagające dodatkowych nakładów finansowych ze strony pacjenta, są usługi związane z leczeniem nadwagi i otyłości oraz okulistyka. Najmniej dostępne usługi według respondentów są w ramach specjalizacji leczenia otyłości, medycyny estetycznej oraz ortopedii.

W ramach tych usług świadczenia nie są także realizowane na satysfakcjonującym poziomie.

Tabela 1. Zestawienie odsetka wskazań wyszczególnionych usług pod względem wysokiej ceny, niskiej dostępności i niskiej satysfakcji. Dane wyrażone w procentach

	wysoka cena	niska dostępność	niska satysfakcja
ortopedia	21,4	24,7	28,6
rehabilitacja, uzdrowiska i sanatoria	46,2	15,1	22,6
leczenie nadwagi i otyłości	32,5	30,7	32,4
okulistyka	31	14,9	23
medycyna estetyczna	39,1	25,6	28,2
stomatologia	46,2	16,5	18,8
urologia	18,3	20,8	26
kardiologia	32,9	15,4	17,9

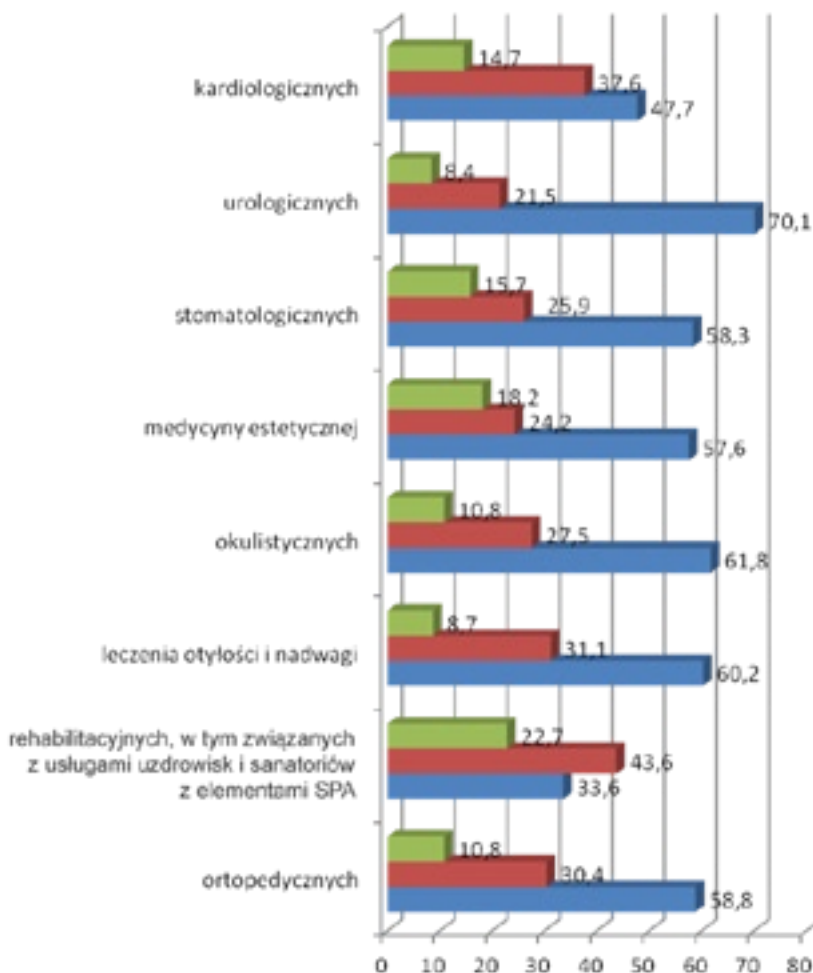
Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Prawdopodobieństwo wyjazdu za granicę celem zakupu usług medycznych i źródła informacji

Respondentów poproszono o określenie stopnia prawdopodobieństwa, z jakim udaliby się za granicę w celu zakupu usług medycznych w ramach wybranych specjalizacji. Dane zostały zaprezentowane na Rysunku 9 oraz zestawione w Tabeli 2. Wyjazdy o wysokim stopniu prawdopodobieństwa dotyczą następujących specjalizacji: rehabilitacji oraz usług sanatoryjnych i uzdrowiskowych (23% skłonnych wyjechać w tym celu), medycyny estetycznej (18% deklaracji o wysokim stopniu prawdopodobieństwa wyjazdu), stomatologii (15% potencjalnych pacjentów) i kardiologii (15% deklaracji wyjazdu z wysokim stopniem prawdopodobieństwa).

Rysunek 9. Jak ocenia Pan/i możliwość wyjazdu za granicę w celu skorzystania z poszczególnych usług? Dane wyrażone w procentach

■ Bardzo prawdopodobne ■ Prawdopodobne ■ Mało prawdopodobne



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W Tabeli 2 zawarto zestawienie odpowiedzi, ujmując łącznie te, które dotyczą prawdopodobieństwa wyjazdu na poziomie wysokim i średnim. Zgodnie z deklaracjami badanych, największy odsetek osób rozważa możliwość wyjazdu w celu nabycia usług stomatologicznych oraz kardiologicznych. W zakresie urologii gotowość do wyjazdu deklaruje tylko 30% badanych. Jest to najmniejszy wskaźnik odpowiedzi łącznych, określający średnie lub wysokie prawdopodobieństwo wyjazdu w celach zakupu usług medycznych za granicą.

Tabela 2. Prawdopodobieństwo wyjazdu za granicę w celu zakupu usług medycznych. Dane wyrażone w procentach

	prawdopodobne	bardzo prawdopodobne	łącznie
ortopedia	30,4	10,8	41,2
rehabilitacja, uzdrowiska i sanatoria	43,6	22,7	66,3
leczenie nadwagi i otyłości	31,1	8,7	39,8
okulistyka	27,5	10,8	38,3
medycyna estetyczna	24,2	18,2	42,4
stomatologia	25,9	15,7	41,6
urologia	21,5	8,4	29,9
kardiologia	37,6	14,7	52,3

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Respondentów zapytano także o ewentualne bariery mogące wpłynąć na decyzję o skorzystaniu z usług medycznych za granicą. Dwie główne bariery to: związana ze wzajemną komunikacją personelu medycznego i pacjenta bariera językowa oraz kwestie formalne związane z leczeniem z usługą świadczoną poza granicami. Pozostałe bariery to mniej niż 10% wskazań.

Rysunek 10. Bariery związane z zagranicznymi wyjazdami medycznymi. Dane nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Tabela 3 prezentuje częstość wskazań oraz odsetek odpowiedzi dla poszczególnych barier. W tabeli zawarto dwa rodzaje procentowań: odnośnie do wszystkich odpowiedzi (procentowanie do 100%) oraz procentowanie do wszystkich badanych – tutaj odsetek przekracza 100% ze względu na możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.

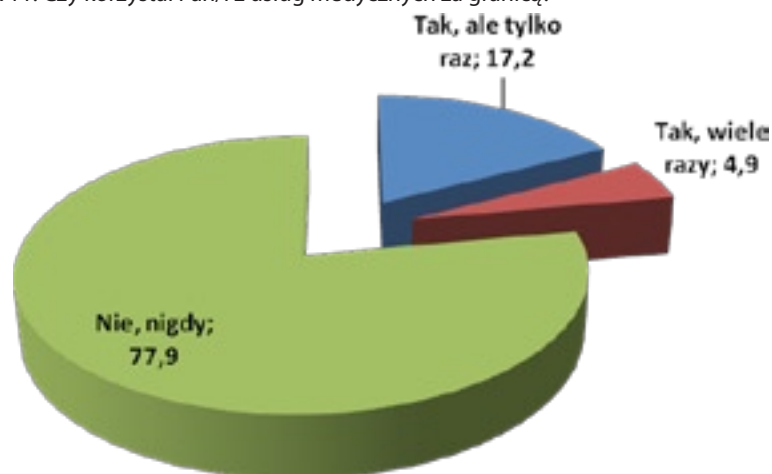
Tabela 3. Bariery związane z zagranicznymi wyjazdami medycznymi. Dane obserwacji nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi

	Odpowiedzi	% odpowiedzi	% obserwacji
Niewystarczające kwalifikacje kadry	7	3,60	6,00
Niska jakość, niewystarczające standardy świadczenia usług	2	1,00	1,70
Długość oczekiwania na wizytę	10	5,30	8,50
Kwestie związane z faktem, iż usługa świadczona jest poza granicami kraju	68	35,40	58,10
Bariera językowa	70	36,50	59,80
Brak dostosowanej oferty do potrzeb pacjentów	10	5,20	8,50
Brak zaufania do zagranicznego personelu	7	3,60	6,00
Inne, jakie?	18	9,40	15,50
Ogółem	192	100,00	164,10

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Według deklaracji respondentów, tylko 22% badanych korzystało z wyjazdów zagranicznych celem zakupu usługi medycznej. W grupie tej mieści się 17% osób, które wyjechały tylko raz oraz 5% osób korzystających z tej możliwości wiele razy.

Rysunek 11. Czy korzystał Pan/i z usług medycznych za granicą?



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W Tabeli 4 zawarto zestawienie odpowiedzi na pytanie otwarte dotyczące krajów, do jakich wyjeżdżali badani Rosjanie oraz ogólnej oceny usług. Wiele usług specjalizacyjnych, jak wskazują respondenci, realizowanych było w Niemczech lub w Polsce.

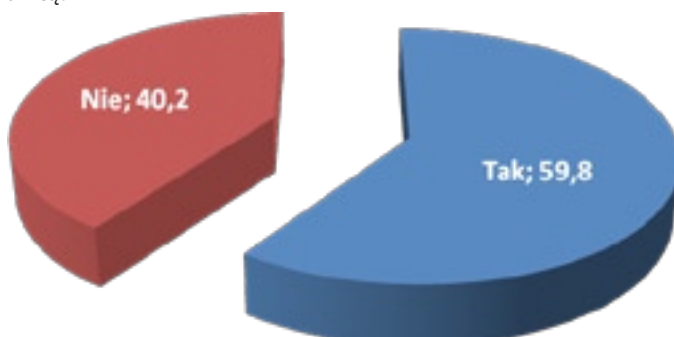
Tabela 4. Do jakich krajów wyjeżdżali respondenci?

Kraj	Specjalizacja – ocena
Chiny i Japonia	Stomatologia
Węgry	Stomatologia
Czechy	Rehabilitacja – ocena usług bardzo dobra
Polska	Chirurgia – ocena usług dobra Stomatologia – ocena usług wysoka Ginekologia Neurologia Sanatoria – ocena bardzo wysoka
Niemcy	Stomatologia – ocena usług wysoka Sanatoria – ocena usług dobra Okulistyka – ocena usług bardzo dobra Ortopedia – ocena usług dobra Kardiologia Leczenie nadwagi
Izrael	Medycyna estetyczna – ocena usług bardzo dobra Onkologia
Białoruś	Okulistyka – bardzo wysoki poziom
Norwegia	Traumatologia

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

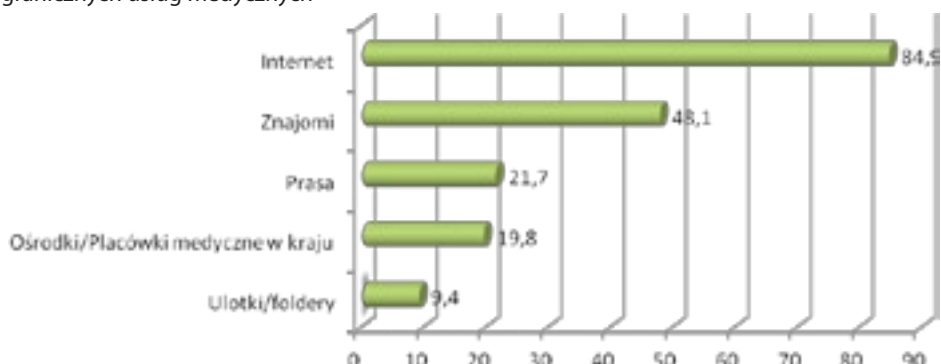
Z deklaracji badanych wynika, że 60% poszukiwało informacji na temat usług medycznych świadczonych za granicą. Jeśli natomiast chodzi o wskazania dotyczące konkretnego źródła, z jakiego respondenci korzystali lub skorzystaliby w przyszłości, poszukując informacji na temat zagranicznych usług medycznych i możliwości ich świadczenia, to dla obywateli Rosji pierwsze miejsce (biorąc pod uwagę wysokość odsetka wskazań) zajmuje Internet. Niemal połowa badanych ufa rekomendacjom znajomych pozyskanym drogą „marketingu szeptanego” i w ten sposób dowiadywała się na temat medycznych usług zagranicznych. Co piąty badany natomiast sięgał lub sięgnąłby po prasę bądź pozyskał informację w placówkach lub ośrodkach zdrowia.

Rysunek 12. Czy poszukiwał Pan/i informacji/dowiadywał się na temat usług medycznych świadczonych za granicą?



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Rysunek 13. Źródła pozyskiwania informacji na temat możliwości wyjazdów w celu zakupu zagranicznych usług medycznych



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Tabela 5 zawiera zestawienie częstości i odsetka odpowiedzi w dwóch rodzajach procentowania. W przypadku procentowania do obserwacji (respondentów), procenty nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi. Tabela stanowi uszczegółowienie wykresu wskazującego na źródła informacji w przypadku poszukiwania wiadomości na temat zagranicznych usług medycznych.

Tabela 5. Źródła pozyskiwania informacji na temat możliwości wyjazdów w celu zakupu zagranicznych usług medycznych

	Odpowiedzi	% odpowiedzi	% obserwacji
Internet	90	46,20	84,90
Ośrodki/Placówki medyczne w kraju	21	10,80	19,80
Ulotki/foldery	10	5,10	9,40
Prasa	23	11,70	21,70
Znajomi	51	26,20	48,20
SUMA	195	100,00	184,00

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W kwestionariuszu umożliwiono respondentom porównanie rodzimego rynku medycznego oraz rynku polskiego w zakresie wybranych aspektów jego funkcjonowania, tj. kosztów leczenia (czyli cen), dostępności (czyli czasu oczekiwania), kwalifikacji personelu medycznego, wyposażenia i aparatury w placówkach medycznych oraz usług towarzyszących, w tym noclegów i opieki. Otrzymano zastanawiające wyniki, które wskazują, że w mniemaniu Rosjan rynek usług medycznych w Polsce pod każdym względem jest bardziej atrakcyjny niż rynek rosyjski. Najwyżej oceniane są usługi towarzyszące (największy odsetek pozytywnych wskazań), w dalszej kolejności aparatura, kwalifikacje kadry i specjalistów, a następnie dostępność usług, czyli czas oczekiwania oraz cena i koszty leczenia.

Tabela 6. Proszę ocenić ogólnie rynek usług medycznych i uzdrowiskowych w Polsce w porównaniu do rynku rodzimego

		3	2	1	Suma	0	-1	-2	-3	
Cena/koszt leczenia	Bardziej konkurencyjne	23	20,3	20,3	63,6	27	5,4	2,7	1,4	Mniej konkurencyjne
Dostępność (czas oczekiwania)	Bardziej dostępne usługi	37	25	12	74	19	5	1	1	Mniej dostępne usługi
Kadra, specjaliści	Bardziej wykwalifikowana	38,2	21,6	12,7	72,5	21,6	1	2,9	2	Mniej wykwalifikowana
Aparatura	Lepsze wyposażenie	37,4	25,3	13,1	75,8	19,2	3	1	1	Gorsze wyposażenie
Usługi towarzyszące (noclegi opieka)	Bardziej kompleksowe	40,6	27,1	11,5	79,2	16,7	1	1	2,1	Mniej kompleksowe

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W ocenie atrakcyjności krajów pod względem usług medycznych, najczęściej wskazań mają Niemcy (62% wskazań respondentów), w dalszej kolejności pod względem częstości wskazań miejsce zajmują Rosja (26%) oraz Polska (26%). Warto także zauważyć, iż 13% odpowiedzi kwalifikowało się do kategorii „inne”, w której wymieniano najczęściej: Izrael, Chiny, Litwę, Węgry, USA.

Tabela 7. Atrakcyjność krajów pod względem usług medycznych

	Odpowiedzi	% odpowiedzi	% obserwacji
Czechy	2	1,60	2,40
Rosja	21	17,10	25,60
Wielka Brytania	2	1,60	2,40
Włochy	4	3,30	4,90
Polska	19	15,40	23,20
Niemcy	51	41,50	62,20
Austria	4	3,30	4,90
Turcja	2	1,60	2,40
Ukraina	1	0,80	1,20
Francja	4	3,30	4,90
Holandia	2	1,60	2,40
Inne, jakie?	11	8,90	13,50
	123	100,00	150,00

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W kolejnym pytaniu poproszono respondentów o wskazanie tych aspektów, które przesądzą o atrakcyjności wskazanych państw. To, co jest dla badanych najważniejsze, to wyposażenie, czyli sprzęt i aparatura specjalistyczna, zapewniająca wysoki standard usług medycznych i prawidłowość wykonywanych zabiegów. Drugim cenionym przez badanych aspektem jest cena świadczonych usług, a następnie w kolejności wskazań łatwość dojazdu, czyli bliskość kraju docelowego.

Tabela 8. Aspekty, które przesądają o atrakcyjności krajów w kontekście leczenia za granicą

	Odpowiedzi	% odpowiedzi	% obserwacji
Cena usług	20	17,70	50,00
Łatwość dojazdu/bliskość	18	15,90	45,00
Dostępność świadczonych usług (np. brak kolejek)	14	12,40	35,00
Aparatura, wyposażenie, sprzęt specjalistyczny	28	24,70	70,00
Eksperti, specjaliści w danej dziedzinie	15	13,30	37,50
Zróżnicowana oferta medyczna	15	13,30	37,50
Usługi towarzyszące	3	2,70	7,50
	113	100,00	282,50

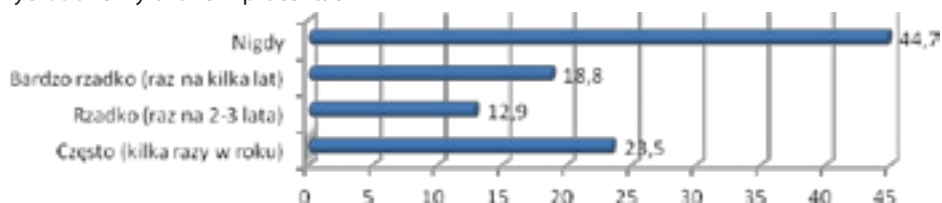
Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Charakterystyka respondentów

W kwestionariuszu zadano także pytania o dane społeczno-demograficzne (metryczka), aby dowiedzieć się, jak często respondenci korzystają z usług medycznych poszczególnych specjalizacji. Zamieszczone poniżej wykresy ilustrują odsetki wskazań na częstotliwość korzystania z poszczególnych usług.

W odniesieniu do usług ortopedycznych niemal połowa badanych deklaruje, iż nie korzystała z tego rodzaju zabiegów, a prawie co piąty respondent wskazuje, że czyni to bardzo rzadko, raz na kilka lat. Tylko 24% badanych sięga po pomoc ortopedyczną kilka razy w roku, a 13% raz na 2–3 lata.

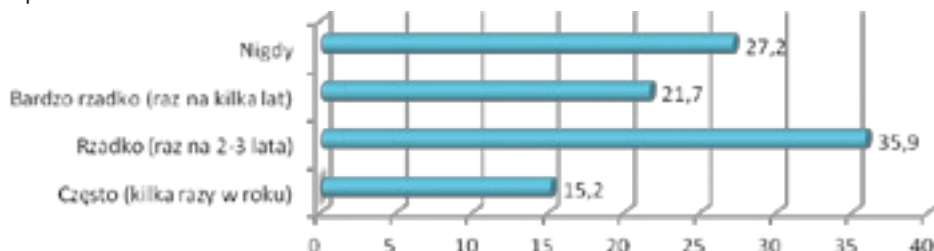
Rysunek 14. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: ortopedycznych. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Inaczej rozkład odsetka odpowiedzi wygląda w przypadku specjalizacji obejmującej rehabilitację oraz usługi sanatoryjne i uzdrowiskowe. Ponad 1/3 badanych w tym przypadku wskazuje, że z zabiegów tego rodzaju korzysta raz na 2–3 lata, a 15% respondentów – często. Nigdy na rehabilitacji lub w sanatorium nie było 27% objętych badaniem Rosjan.

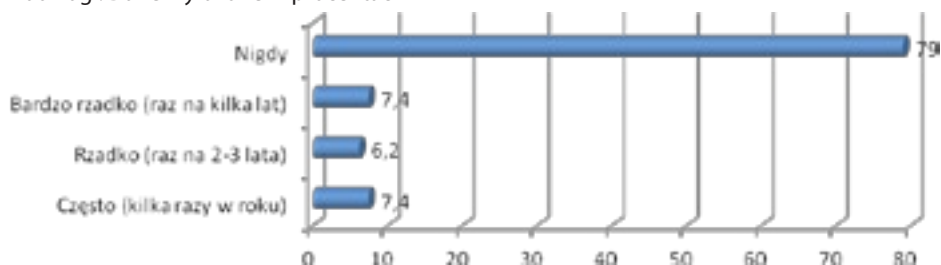
Rysunek 15. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Bardzo wysoki odsetek badanych deklaruje, iż nigdy nie korzystało z usług z zakresu leczenia otyłości oraz nadwagi. Zbliżony rozkład odpowiedzi przypada na poszczególne kategorie określające częstość korzystania z usług i waha się w granicach 6,2–7,4%.

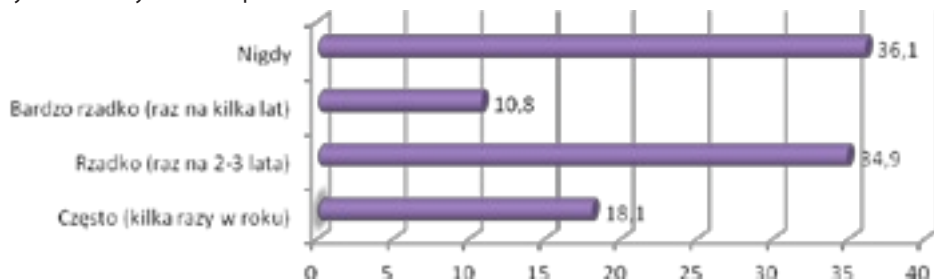
Rysunek 16. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: leczenia otyłości i nadwagi. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Niemal co piąty badany wskazuje, iż często (kilka razy w roku) korzysta z usług okulistycznych. Ponad 1/3 respondentów deklaruje, iż jeszcze nigdy nie była zmuszona do leczenia okulistycznego. Zbliżony odsetek zapytanych odpowiada, że raz na dwa–trzy lata korzysta z usług okulisty.

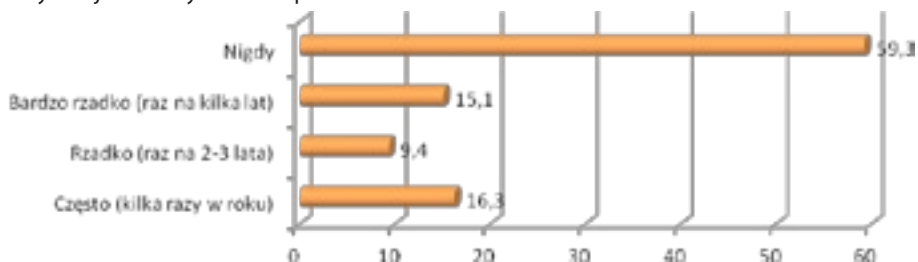
Rysunek 17. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: okulistycznych. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Mniejszy niż w przypadku leczenia otyłości jest odsetek respondentów, którzy zgłaszają, iż nigdy nie korzystali z zabiegów medycyny estetycznej (59%). Ponad 16% deklaruje, że często korzysta z usług medycyny estetycznej, a niemal co dziesiąty, że rzadko.

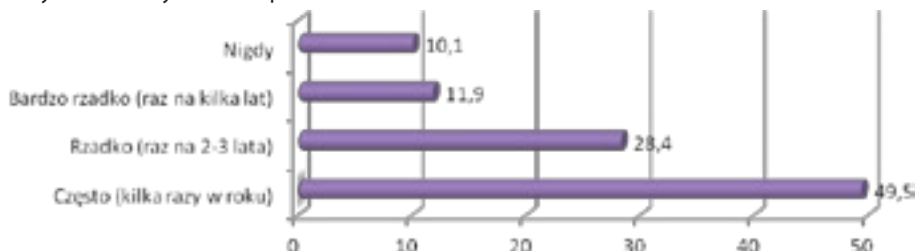
Rysunek 18. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: medycyny estetycznej. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W odniesieniu do usług stomatologicznych połowa badanych deklaruje, iż korzysta z nich często (kilka razy w roku). Co piąty respondent korzysta rzadko lub nigdy nie korzystał z usług stomatologicznych. Raz na dwa–trzy lata stomatologa odwiedza 28% badanych, a raz na kilka lat 12% respondentów.

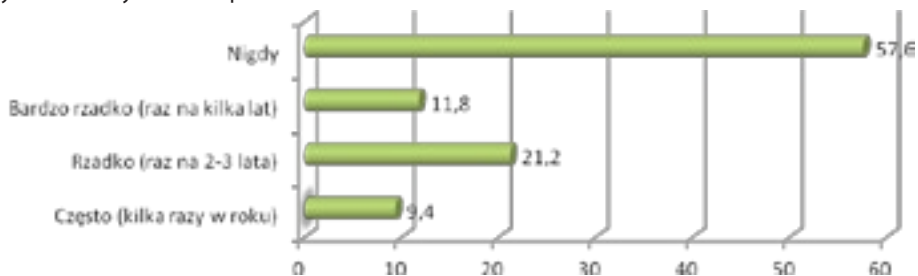
Rysunek 19. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: stomatologicznych. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Z usług urologicznych kilka razy w roku korzysta co dziesiąty badany, rzadziej, bo raz na dwa lub trzy lata, co piąty respondent, bardzo rzadko natomiast 12% zapytanych osób, a nigdy – 58%.

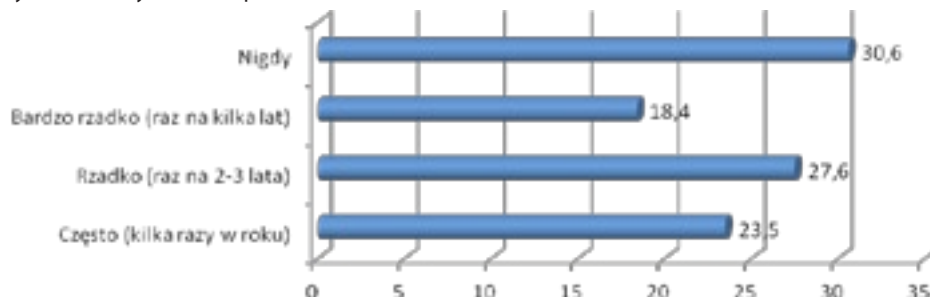
Rysunek 20. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: urologicznych. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Zgodnie z deklaracjami badanych tylko 30% nie korzystało nigdy z usług kardiologicznych, a niemal 1/4 badanych robi to kilka razy w roku. Rzadko, raz na dwa–trzy lata, z usług tego obszaru korzysta 28%, raz na kilka lat – 18% badanych.

Rysunek 21. Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta: kardiologicznych. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

W Tabeli 9 zamieszczono zestawienie odsetka odpowiedzi skrajnych w zakresie częstości korzystania z usług poszczególnych specjalizacji. Połowa badanych deklaruje, iż często korzysta z usług stomatologicznych. Biorąc pod uwagę charakter usług stomatologicznych i potrzeby pacjentów w tym zakresie, odsetek odpowiedzi nie jest zaskakujący. Dziwić może natomiast fakt, iż z usług ortopedycznych oraz kardiologicznych korzysta kilka razy w roku niemal 1/4 badanych. Tylko 30% zapytanych w badaniu osób deklaruje, iż nigdy jeszcze nie korzystało z opieki kardiologicznej, co oznacza, że aż 70% badanych sięgnęło w swoim życiu co najmniej raz po poradę czy usługę kardiologa.

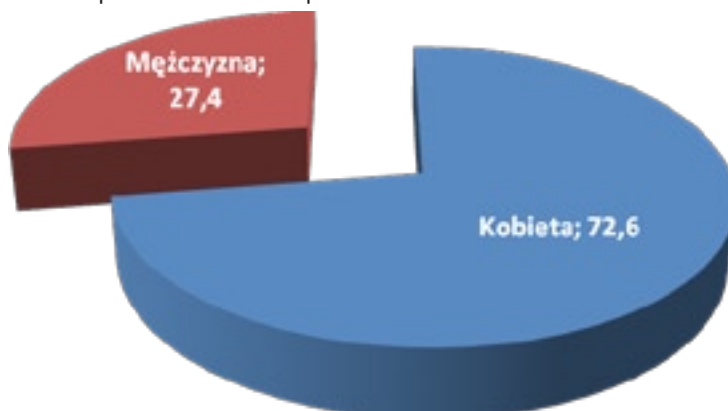
Tabela 9. Zestawienie odsetka częstości korzystania z usług poszczególnych specjalizacji w kategorii „często” i „nigdy”. Dane wyrażone w procentach

Specjalizacja	Często	Nigdy
Ortopedia	23,5	44,7
Rehabilitacja, usługi uzdrowiskowe i sanatoryjne	15,2	27,2
Leczenie otyłości i nadwagi	7,4	79
Okulistyka	16,3	59,3
Medycyna estetyczna	16,3	59,3
Stomatologia	49,5	10,1
Urologia	9,4	57,6
Kardiologia	23,5	30,6

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Większość badanych stanowiły kobiety. Ze względu na zmienną statystyczną „płeć”, odsetek rozkładu wyglądał następująco: 73% respondentów to kobiety, 27% to mężczyźni. Fakt, iż większość badanych stanowiły kobiety uwarunkowany był przede wszystkim chęcią udzielania wywiadów (mężczyźni znacznie częściej nie wyrażali zgody na przeprowadzenie ankiety).

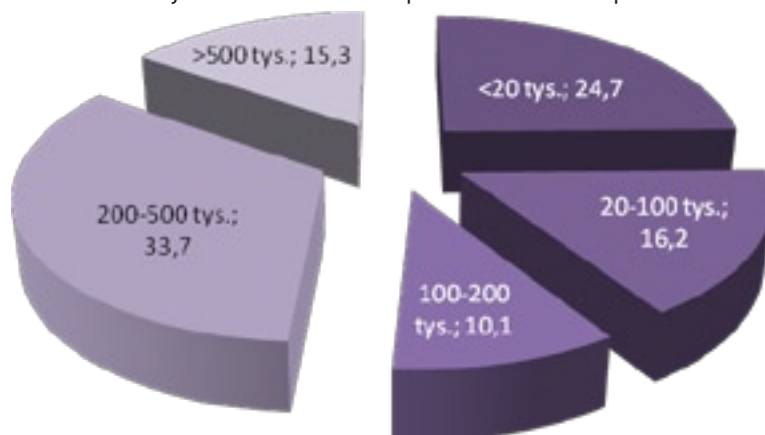
Rysunek 22. Płeć respondentów. Dane w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Metryczka obejmowała także opcje wskazania wielkości miejsca zamieszkiwania w oparciu o przedziały uwzględniające liczbę mieszkańców. Zgodnie z odsetkami odpowiedzi respondentów, najliczniejsza grupa (34%) to mieszkańcy miejscowości liczących 200–500 tys. mieszkańców, w dalszej kolejności to osoby pochodzące z miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców (25%) oraz 20–100 tys. mieszkańców (16%). Co dziesiąty respondent to osoba zamieszkująca miejscowość liczącą pomiędzy 100 a 200 tys. mieszkańców.

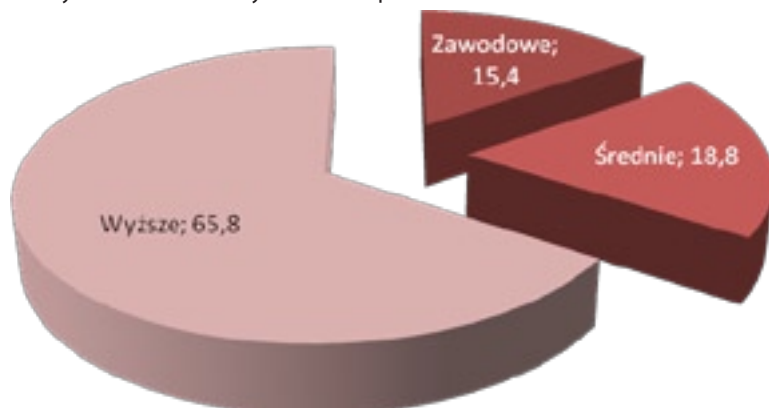
Rysunek 23. Wielkość miejsca zamieszkiwania respondentów. Dane w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Wśród badanych dominowały osoby z wykształceniem wyższym. Zgodnie z deklaracjami respondenci legitymujący się tym poziomem wykształcenia to prawie 2/3 ogółu badanych Rosjan. W dalszej kolejności reprezentowane były grupy osób z wykształceniem średnim (19%) oraz zawodowym (15%). W badaniu nie brały udziału osoby z wykształceniem podstawowym.

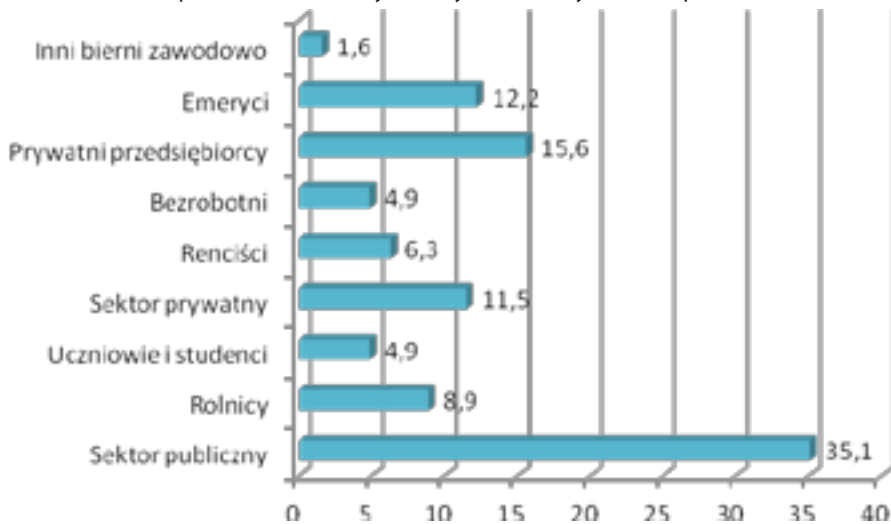
Rysunek 24. Wykształcenie badanych. Dane w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Ze względu na status społeczno-zawodowy przeważała wśród respondentów grupa osób pracujących w sektorze publicznym – ponad 1/3 badanych deklaruje, iż jest zatrudniona właśnie w podmiotach i instytucjach działających na rzecz obywateli państwa. W dalszej kolejności reprezentowani byli prywatni przedsiębiorcy (16%) oraz emeryci (12%) i osoby pracujące w sektorze prywatnym (11%).

Rysunek 25. Status społeczno-zawodowy badanych. Dane wyrażone w procentach



Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Badania jakościowe

Badania jakościowe zrealizowano poprzez indywidualne wywiady pogłębione (IDI) w liczbie dwunastu rozmów przeprowadzonych według przygotowanego wcześniej scenariusza wywiadu. Obszary merytoryczne wyznaczone przez scenariusz objęły: ocenę rodzimego rynku medycznego ze wskazaniem poszczególnych usług, określenie doświadczeń w zakupie usług medycznych za granicą oraz ocenę polskiego rynku medycznego i sanatoryjnego. Wywiad stwarzał sposobność do realizacji badań face to face indywidualnie z każdym rozmówcą.

Głównym celem badań jakościowych było pozyskanie opinii badanych, a także identyfikacja źródeł wiedzy na temat polskiego rynku medycznego oraz rekonstrukcja wyobrażeń dotyczących standardów usług świadczonych za granicą, w tym w Polsce. W opracowaniu zawarto cytaty wypowiedzi rozmówców określające ich postawy i opinie. Szczególnie ważne są czynniki potencjalnie warunkujące chęć wyjazdu. Raport obejmujący wyniki badań jakościowych rozpoczyna się od oceny standardu usług medycznych świadczonych w Rosji, następnie prezentuje doświadczenia i opinie, aby w końcowej części wskazać źródła i kanały, za pośrednictwem których rozmówcy poszukują i otrzymują informacje o zagranicznych usługach medycznych.

Ocena stanu służby zdrowia w kraju rodzimym

W pierwszej części wywiadu rozmówcy poproszeni zostali o ocenę krajowego rynku medycznego. W swoich wypowiedziach badani odnosili się do wielu kwestii, wyrażając głównie opinie na temat:

- finansowania systemu medycznego przez państwo oraz finansowania samych usług przez pacjentów: zdaniem badanych system medyczny jest w Rosji niedofinansowany, co implikuje konieczność opłacania niektórych usług przez pacjentów; dodatkowo badani zwracają uwagę na niskie pensje kadry medycznej, co odbija się na stosunku do pacjenta, ale także na braku działań mających na celu doszkąlanie i podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
- kwalifikacji kadry: wśród badanych pojawiają się opinie o niskich kwalifikacjach kadry medycznej, a także o niskim poziomie ośrodków i uczelni kształcących personel medyczny; pacjenci wskazują na nieumiejętne diagnozowanie chorób i dolegliwości, brak kompetentnej opieki medycznej, brak umiejętności obsługi nowoczesnej aparatury czy wreszcie brak należytej uwagi, jaka powinna zostać poświęcona pacjentowi,
- dostępności usług medycznych: badani podkreślają konieczność oczekiwania, w szczególności na opiekę szpitalną, a także konieczność ponoszenia dodatkowych opłat celem podwyższenia warunków pobytu w szpitalu.

„Wielu uważa, że w Rosji **nie ma już usług medycznych świadczonych za darmo**. Są teraz limity w różnych dziedzinach medycznych. Wszystko można załatwić za pośrednictwem przychodni. Moim zdaniem rosyjski **rynek usług wymaga poważnej poprawy**. Ponieważ w wielu szpitalach **sprzęt nie spełnia nowych standardów** i pracownicy nie mają wystarczających umiejętności do korzystania z nowego sprzętu. **Wszystko wymaga modernizacji**”. AI/06/RU

„Rynek medyczny w Rosji bardzo ustępuje rynkowi europejskiemu. W Rosji medycyna **jest bardzo słabo finansowana** i moim zdaniem kadra nie jest **wystarczająco wykwalifikowana**. Leczeniu nadwagi w Rosji poświęca się mało czasu i środków finansowych. W Rosji najbardziej rozwiniętymi dziedzinami są kardiologia i chirurgia. Ogólnie jest darmowe leczenie, ale **za niektóre usługi trzeba dopłacić**, np. za lepszy pokój w szpitalu, za dodatkowe leczenie przy zastosowaniu jakichś procedur (jest tak w państwowych szpitalach, w prywatnych podobnie). **Najdroższa jest chirurgia i kardiochirurgia, a najtańszymi są stomatologia, ortopedia i fizjoterapia**”. T/04/RU

„Do specjalistów odnoszę się bardzo sceptycznie, **ponieważ dużo lekarzy nie posiada odpowiednich kwalifikacji**. Moim zdaniem oni po prostu kupili dyplom na uniwersytecie. Znajomy trafił do lekarza, który w ogóle nic nie wiedział, **nie mógł nawet zdiagnozować najprostszych rzeczy**”. T/03/RU

„Zaczynając od 2000 roku, rosyjski rynek usług medycznych znacznie się zintensyfikował i rozszerzył. **Dostępność wielu usług jest zadowalająca, choć trzeba za nie zapłacić**. Zmieniła się jakość usług, ale na niektóre usługi mimo wszystko trzeba czekać dość długo od **tygodnia do dwóch miesięcy**”. AI/08/RU

„Mam słaby wzrok, dlatego mogę wystarczająco dużo powiedzieć o okulistyce. Przede wszystkim, jeśli uwzględnić **państwowe szpitale, to tam są zawsze bardzo duże kolejki**. Lekarze nie tyle, że są mało wykwalifikowanymi, ale przez to, że mają małe pensje, nie zadają sobie zbyt dużego trudu przy opiece w udzieleniu wystarczającej uwagi pacjentowi. Po prostu siadasz, patrzysz na literki na tablicy i z tego wyznaczają, jaki masz wzrok.” T/01/RU

Badani chętnie wypowiadali się także na temat cen i konieczności dopłat za dodatkowe usługi lub poprawę warunków pobytu w szpitalu czy sanatorium. Podstawowe problemy, na jakie rozmówcy zwracali uwagę, to:

- uzależnienie jakości świadczonych usług od statusu pacjenta, a dodatkowo konieczność dopłacania lekarzowi za opiekę, gdzie lekarz sam arbitralnie określa wysokość stawki,
- niektóre usługi są według badanych droższe, choć nie ma tu jednoznacznych opinii. Według niektórych rozmówców do usług o wysokich cenach zaliczana jest kardiologia i kardiochirurgia, do tańszych – okulistyka i ortopedia. Przez niektórych badanych za tańszą specjalizację także uznana została stomatologia, chociaż w tym przypadku występuje według badanych konieczność zakupu usług w gabinetach prywatnych, gdyż w państwowych placówkach można spotkać niewykwalifikowaną kadre.

„O cenach wiem z Internetu oraz od znajomych. Jeżeli jesteśmy w państwowym szpitalu wszystko **zależy od statusu socjalnego pacjenta**. Jeżeli człowiek ma pieniądze, to do niego mają zupełnie inne podejście, do zwykłego człowieka o wiele gorsze. Gorsze, tzn. kiedy pacjent prosi o pomoc, a lekarz odmawia mu, lepsze – kiedy lekarz spełnia każdą waszą zachciankę. Cena **dopłaty zależy od samego lekarza** (...).” T/03/RU

„Mamy **bardzo wysokie ceny w leczeniu nadwagi**. Zasada jest taka, że jeżeli mamy gdzieś te usługi, to są one bardzo drogie i na bardzo niskim poziomie. Na przykład mamy wielu ludzi z nadwagą, ale nikt na to nie zwraca uwagi, a ludzi nie stać na leczenie”. AI/03/RU

„Kiedy jesteś w prywatnym szpitalu, to tam trzeba dopłacić za leczenie, a jeżeli przychodnia ma dodatkowo dobrą renomę, to trzeba **dość dużo zapłacić. Wtedy jest jednak zupełnie inne podejście do pacjenta**. Bardziej dbają o pacjenta. **Lekarz prywatny o wiele więcej uwagi poświęca pacjentowi**. Oczywiście cena w prywatnym gabinecie jest dość duża, dlatego nie każdego na to stać. Nawet ci co są z tak zwanej klasy średniej nie zawsze mogą sobie na to pozwolić. W państwowym szpitalu nie można dopłacić, jeżeli ktoś dopłaca, żeby go **trochę inaczej traktowali, raczej to się nazywa podziękowanie**”. T/01/RU

„Powiedziabym, że najtańsze są usługi okulistyczne, a najdroższa jest kardiologia oraz chirurgia. **Bardzo drogie u nas jest leczenie chirurgiczne w kardiologii**. Stomatologia jest ani tania, ani droga. Nie jest możliwe uzyskanie usług stomatologicznych całkowicie za darmo ani w klinikach prywatnych, ani w publicznych”. AI/09/RU

„**Uzdrowiska** w naszym kraju, na przykład nad Morzem Czarnym, zapewniają wypoczynek o wysokiej jakości. **Ale to jest za drogo**. Za te pieniądze moglibyśmy pojechać do jakichś innych krajów i uzyskać usługi tańsze i lepsze”. AI/02/RU

„**Stomatologia w Rosji to zazwyczaj gabinety prywatne, ponieważ w państwowych gabinetach są niewystarczająco wykwalifikowani dentyści**. Zazwyczaj tam pracują młodzi, którzy są na praktykach lub są dopiero po studiach. Mogę powiedzieć o **rehabilitacji, z własnego doświadczenia wiem, że ta specjalizacja w Rosji jest na dobrym poziomie**, ale brakuje niektórych procedur, które powinny być stosowane po kontuzjach. W prywatnych gabinetach jest lepsza oferta, ale trzeba dopłacać, cena dopłaty zależy od tego, w jakim regionie mieszkasz. Stać na to zazwyczaj ludzi, których dochód jest powyżej średniego, ale ponieważ w Rosji ludzi z takimi dochodami nie jest aż tak wielu, większość korzysta z państwowej medycyny”. T/02/RU

W bardzo wielu wypowiedziach silnie akcentowany jest funkcjonujący w Rosji podział na opiekę prywatną i państwową. Podstawowe różnice w tych systemach, na jakie wskazują badani, dotyczą:

- jakości i dostępności świadczonych usług – w klinikach prywatnych jakość świadczonych usług jest znacznie wyższa (zastrzeżenia pojawiają się wyłącznie w przypadku stomatologii); dodatkowo, dostępność usług jest w sektorze prywatnym na wyższym poziomie, nie ma tam tak znacznych kolejek, zdaniem badanych, skoro się płaci, to o wiele szybciej można nabyć usługę,
- wyposażenia i warunków pobytu – sprzęt i aparatura w placówkach prywatnych są nieporównywalnie lepsze w stosunku do tego, co znajduje się w szpitalach i przychodniach publicznych; rozróżnienie to przebiega nie tylko w odniesieniu do sprzętu, ale także w podejściu do pacjenta, co z kolei warunkowane jest w dużej mierze niskimi zarobkami personelu w medycznym sektorze publicznym; co

więcej, pacjenci zwracają uwagę na konieczność wręczania „prezentów” lub „podziękowań” kadrze, aby zagwarantować sobie odpowiednią opiekę i podejście ze strony personelu,

- personelu medycznego – w szpitalach państwowych, zdaniem badanych, kadra jest starsza i przyzwyczajona do pewnych procedur, sposobów leczenia i samych leków, a co za tym idzie – nie nadąża za nowymi rozwiązaniami oraz medykamentami.

„Porównując kliniki prywatne i publiczne, w prywatnych klinikach Kaliningradu **dobrze są świadczone usługi medycyny estetycznej. Kardiologia działa bardzo dobrze oraz usługi okulistyczne.** Stomatologia działa pół na pół. Ale oczywiście wszystko jest drogie. Co dotyczy jakości, to bywa różnie, szczególnie w stomatologii”. AI/04/RU

„Sprzęt w prywatnych gabinetach jest dość nowy, dobry, ale też nie wszędzie. Niektóre pomieszczenia budynku są odremontowane, a część nie, ponieważ nie wystarczyło środków finansowych. Często przez niewystarczającą liczbę sprzętu trzeba stać w ogromnych kolejkach. Byłam w sanatoriach zarówno państwowych, jak i prywatnych. **Państwowe to są stare budynki,** chciałoby się coś lepszego, również w szpitalach **personel nie jest zadowolony z miejsca pracy. W prywatnych** jest o wiele **większa oferta, ale cena będzie gdzieś dwa razy większa.** W państwowych szpitalach wyżywienie podawane jest 3 razy dziennie, natomiast chciałoby się większe porcje i żeby był wybór w jedzeniu. **W prywatnych szpitalach dobierają specjalną dietę, w zależności od potrzeb i oczekiwań**”. T/02/RU

„**Podejście do pacjenta różni się.** Jeżeli płacisz pieniądze, to jesteś traktowany bardzo dobrze. Jeżeli korzystasz z usług za darmo, to jasne, że traktowany jesteś zupełnie inaczej.” AI/09/RU

„W prywatnych gabinetach zazwyczaj pracują lekarze, którzy tam jeszcze dorabiają, gdyż w państwowych szpitalach **zarobki są na dość niskim poziomie.** Kwalifikacje oceniam powyżej średniej. Chociaż trafiają się młodzi i niewykwalifikowani. Trafia się chamski stosunek, ale tak to **trzeba czymś przekupić lekarza, żeby miał odpowiedzialnie podejście.** Wszyscy bardzo dobrze wiedzą czym: pieniądze, słodycze, alkohol. Jeszcze jeżeli masz znajomych w jakimś państwowym szpitalu, to będziesz inaczej traktowany i podejście do pacjenta jest całkiem inne. W związku z małą pensją, lekarze nie są zadowoleni ze swojego miejsca pracy, a z tego wynika złe podejście do pacjenta”. AI/10/RU

„W prywatnych gabinetach zazwyczaj pracują młodzi lekarze mający już doświadczenie. Natomiast **w państwowych są to w większości starsze babcie. Są tak naprawdę nawet w wieku emerytalnym.** Medycyna rozwija się dość szybko, dlatego trzeba jeździć na jakieś konferencje, pojawiają się nowe leki, i trzeba to znać wszystko na bieżąco. Starsi lekarze już tym się nie interesują, wypisują recepty na stare leki. Wiem, że też zdarza się, że jeśli w prywatnych przychodniach kompetencje lekarzy nie są odpowiednie (choć zdarza się to bardzo rzadko), to ten lekarz zostaje zwolniony, a w państwowych szpitalach bez względu na kwalifikacje ciągle pracują tacy lekarze”. AI/07/RU

„Sporo też zależy od lekarza, nawet w państwowym szpitalu można spotkać lekarzy, którzy mają świadomość, że są odpowiedzialni za czyjeś życie. **Stosunek do pacjenta, oczywiście w prywatnym gabinecie, jest o wiele lepszy, ponieważ płacisz, jesteś klientem.** W państwowym, zależy do kogo trafisz. Mogą na ciebie nakrzyżdeć (...). **Sprzęt w prywatnych gabinetach jest oczywiście lepszy, jest go więcej,** na przykład u okulisty wisi nie tylko tabliczka z literami, ale co najmniej trzy aparaty. W państwowym szpitalu tego nie ma. Niektóre sprzęty tam i tam są jednakowe, tyle że chyba w niektórych prywatnych są one nowsze. **Do prywatnego lekarza zawsze można zadzwonić i zarejestrować się na konkretną godzinę, w państwowych jednostkach – kiedy przychodzisz, to stoisz w kolejce,** a jeżeli nie znasz grafiku lekarza, to możesz przyjść, a jęgo nie będzie”. T/01/RU

„Cóż mogę powiedzieć, oczywiście jeżeli chodzi o **kliniki prywatne, to podejście do pacjenta jest dobre i urządzenia medyczne są nowoczesne. W przychodniach publicznych niestety jest inaczej. Sprzęt jest prymitywny, a nawet starożytny**”. AI/07/RU

Zagraniczne usługi medyczne

Wielu badanych nie legitymuje się żadnym doświadczeniem w zakresie usług medycznych nabywanych poza granicami kraju. W swoich opiniach powołują się oni na opinie znajomych, rodziny lub zasłyszane w towarzystwie opowieści. Ogólna ocena medycyny zagranicznej jest wyższa niż świadczeń oferowanych na rynku rosyjskim, szczególnie pod względem standardów czy aparatury. Warto podkreślić jednak, iż usługi te postrzegane są jako droższe w porównaniu do rynku rodzimego. Kwalifikacje kadry, sprzęt i warunki pobytu – wszystkie te aspekty oceniane są o wiele wyżej, jednak według badanych nie przekłada się to na wysokość poniesionych kosztów. Opłacalne byłyby wyjazdy, gdyby – jak powiedział jeden z badanych – usługi te były tańsze lub tylko nieznacznie droższe niż te świadczone w Rosji. Niestety, obecnie są one kilkakrotnie droższe, przez co większość przeciętnych obywateli rosyjskich wyklucza możliwość wyjazdu.

Kierunki, w jakich udają się Rosjanie w celu nabycia usług medycznych, są bardzo zróżnicowane. Wielokrotnie w wywiadach, także tych ilościowych, jako kraj docelowy wspomniany był Izrael, w szczególności w kontekście leczenia onkologicznego. Państwo to, jako destynacja turystyki medycznej, jest bardzo popularne wśród Rosjan, o czym na swoich stronach internetowych wspomina także Ambasada RP w Tel Awiwie¹. Dodatkowymi kierunkami są: Niemcy, jako kraj o wysoko wykwalifikowanej kadrze, a przede wszystkim aparaturze i wyposażeniu, które przewyższa w standardzie kraje Europy Środkowej i Wschodniej, oraz Litwa, Czechy i Polska – wybierane ze względu na odległość i nie tak wysokie ceny.

„O rynku zagranicznym sporo słyzałem od znajomych, że tam **serwis o wiele lepszy niż u nas. Lekarze o wiele bardziej wykwalifikowani i bardziej kompetentni w swojej specjalizacji.** Na przykład Niemcy, Turcja. Cena jest kilka razy wyższa, ale

¹ https://telaviv.trade.gov.pl/pl/analizy_rynkowe/article/detail,897,Turystyka_medyczna.html, dostęp: 09.12.2014.

jakość i cała opieka po leczeniu jest na o wiele wyższym poziomie w porównaniu z Rosją". T/03/RU

„Po usługi medyczne ja bym pojechała do Niemiec i chyba do Izraela. Jeżeli chodzi o rekreację, to może być Egipt lub Polska, która znajduje się nas najbliżej". AI/02/RU

„Cóż, faktycznie nie musiałam korzystać z usług medycznych za granicą, ale w planach mam coś takiego. W odniesieniu do moich znajomych to oni korzystali z usług w **Niemczech, Polsce i na Litwie**". AI/01/RU

„Mam znajomych, którzy **korzystali z usług rehabilitacyjnych**. Kolega w Turcji miał operację i odbyła się ona na dość wysokim poziomie. **Bardzo wykwalifikowani lekarze, dobre podejście do pacjentów**. Państwowy szpital w Turcji można porównać do prywatnego w Rosji pod względem jakości i oferty. Wiem też, że chłopak dostał **wykwalifikowaną pomoc przy kontuzji w Czechach. Wysoki standard, o wiele drożej**". T/02/RU

„Zbyt dużo nie wiem o zagranicznej medycynie. Wiem, że **ludzie jeżdżą nad Morze Martwe, do Izraela**, w celu leczenia się. Wiem, że **bardzo dobrze w Niemczech leczą wzrok**, z kolei znów, że w Izraelu **dobrze leczą choroby onkologiczne. W Kanadzie wiem, że jest bardzo dobra stomatologia, ale jest to bardzo drogie**. Sporo zależy, na jakim etapie rozwoju jest choroba, jeżeli jest coś bardzo poważnego, to warto zapłacić więcej i pojechać za granicę do lepszego specjalisty. Dlatego, żeby skorzystać z oferty, **potrzebne są przede wszystkim pieniądze**. Gdyby było taniej albo chociaż tylko odrobinę drożej, ale z racji tego, że jest to zazwyczaj kilkanaście **razy drożej, to nie każdego stać na wyjazd zagraniczny**". T/01/RU

„Mogę podać przykład z Grecji. Grecja dla mnie wydała się bardzo droga. Taką samą ocenę mają i mieszkańcy lokalni. Tutaj **leki oraz usługi medyczne są bardzo drogie**. W porównaniu z naszymi cenami tutaj one są 2, a czasami nawet 3–4 razy większe, aczkolwiek o wyższej jakości. Widać, że o wiele bardziej rozwijają się w tym zakresie. Miałam okazję skontaktować się tylko z farmaceutą. Teraz mogę z pewnością powiedzieć, że **traktowanie klienta tutaj znajduje się na bardzo wysokim poziomie**. Tylko może to dotyczyć akurat turystów". AI/09/RU

„Informacje te nie są z osobistego doświadczenia, bo nie miałem takiej okazji. To jest opinia znajomych, że w **Niemczech i w Izraelu usługi są świadczone na bardzo wysokim poziomie. I te kraje są znane oraz te kierunki są popularne**. Ale oczywiście są one drogie. Zawsze jeśli chodzi o wysokiej jakości usługi opieki medycznej – to naturalnie, że jest ona droga". AI/08/RU

„Wśród moich znajomych i w telewizji krążą opinie, że w **Turcji i Egipcie usługi medyczne świadczone są na niezbyt wysokim poziomie, a w Europie Zachodniej standardy usług świadczonych są wysokie, ale bardzo to dużo kosztuje**. Dlatego wielu ludzi stara się leczyć w Rosji, u nas, w Kaliningradzie. Ponieważ **nie mogą sobie pozwolić na skorzystanie z usług zagranicznych, ba, nawet na wyjazd za granicę. Szczególnie to dotyczy emerytów**". AI/04/RU

Ocena polskiego rynku medycznego i preferencje badanych

Ocena polskiego rynku medycznego kształtowana jest na podstawie kilku własnych doświadczeń badanych, a także opinii znajomych i tzw. „marketingu szeptanego”. Szczególnie doceniany jest rynek uzdrowiskowy. Niestety, badanym brakuje informacji na temat ofert, cen i usług, jakie mogłyby być świadczone po stronie polskiej. Badani szczególnie doceniają w polskim rynku medycznym:

- odległość – postrzegają to jako argument za możliwością skorzystania z usług polskiego rynku medycznego, a jeśli chodzi o specjalistyczne leczenie, to – jak zauważają niektórzy badani – usługi można nabyć bliżej niż w stolicy Rosji,
- kadre i standard usług – z odpowiedzi badanych wnioskować można, iż na ocenę standardu i jakości usług medycznych oferowanych na rynku polskim wpływa fakt przynależności Polski do Unii Europejskiej – implikuje to przeświadczenie o wyższych standardach usług i spełnianiu pewnych norm, które mogą nie obowiązywać na obszarze Rosji; ceniona jest także polska kadra, która zdaniem badanych legitymuje się wyższymi kwalifikacjami i wiedzą,
- cenę – polski rynek medyczny postrzegany jest jako konkurencyjny cenowo w porównaniu do zachodnich rynków medycznych, warunków finansowy oraz bliskość – to oprócz jakości usług znaczące dla badanych kryteria wyboru usług medycznych.

„Więc **Polska znajduje się blisko** i jest bardzo przyjazna. **Czytałam, że ceny są przystępne**, to można też pozwiedzać. Na przykład pojechałabym tam po **usługi ortopedyczne**. Ponieważ dostałam w Internecie informację, że są te usługi lepszej jakości”. AI/04/RU

„**Polski rynek (...) Leki są tanie, jeszcze opiekują się bardzo dobrze. Kiedy odpoczywałam w Polsce, byłam bardzo zadowolona z opieki.** Ludzie traktowali mnie bardzo dobrze w Polsce. Na szczęście nie miałam okazji skorzystać sama z usług medycznych, ale gdybym potrzebowała, to na pewno zwróciłabym się o pomoc”. AI/03/RU

„Moim zdaniem polski rynek medyczny mógłby być dla nas atrakcyjny, **gdyby był bardziej reklamowany i stałby się bardziej znany. Znajdujemy się blisko i dla nas to łatwiej dostać się do Polski niż do Moskwy. I to nawet taniej!**”. AI/01/RU

„Tak, korzystałam z usług w Polsce. Przeszłam przez rehabilitację po operacji po ciężkim wypadku. **Byłam zadowolona z jakości świadczonych usług.** Lekarze i pielęgniarki byli po prostu cudowni. Postawili mnie na nogi!”. AI/06/RU

„Jeżeli ceny będą tańsze i usługi lepsze, wtedy pojedziemy. Natomiast co do uzdrowisk, oczywiście nie mamy takiej dobrej infrastruktury i obsługi w swoim kraju. Więc uważam, że **Polska może konkurować z Rosją!**”. AI/04/RU

„Jak już powiedziałam, jeszcze nie zapoznałam się z rynkiem usług medycznych w Polsce. Jeżeli chodzi o to, które usługi byłyby dla mnie interesujące, to zwróciłabym uwagę na stomatologię, ortopedię, urologię oraz usługi medycyny estetycznej!”. AI/02/RU

„Dokładnie nie potrafię tego wytłumaczyć, ale powiem tak, że popyt jest wysoki na usługi medyczne w Niemczech i w Izraelu. Co **dotyczy Polski, to tu są chwalone usługi uzdrowisk i sanatoriów**. Jakość **jest dobra i ogólnie są one dostępne**. Na przykład, korzystałam z usług uzdrowiskowych w swoim obszarze, ale to pozostawiło wiele do życzenia. Natomiast **w Polsce zaleca się Bałtyk**, dlatego że tu jest wysoka jakość świadczonych usług i dobry klimat”. AI/01/RU

„Nie umieściłabym polskiego rynku usług medycznych na niskim poziomie, wręcz przeciwnie, oceniam go wyżej niż w innych państwach. I bardzo chciałabym pojechać do Polski na leczenie”. AI/03/RU

„Uważam, że wszyscy lekarze są tacy sami. Chciałbym wierzyć w to, że w Polsce doktorzy są lepsi. U nas często lekarze nie mają doświadczenia. **Mam tylko informacje od znajomych, że słyszeli**, że ktoś korzystał z rehabilitacji i był zadowolony. **Ale tak naprawdę mało jest tej informacji, nie ma z czym porównać**”. AI/07/RU

„Na **wysokim poziomie znajduje się stomatologia, SPA, uzdrowiska i chyba medycyna estetyczna**. W pełni zadowolona jestem ze stomatologii i kardiologii”. AI/05/RU

„Z Polski dostarczali mi leki znacznie tańsze niż tu w Rosji”. AI/03/RU

„Ale to może być. Ponieważ turyści podróżują do Polski. Również kupują leki i są z tego zadowoleni. **Kadra medyczna jest w Polsce znacznie lepsza niż w Rosji**.” T/03/RU

„**O leczeniu w Polsce mi nic nie wiadomo. Myślę że skorzystałabym. Polska to Europa, a tam są pewne standardy**. Gdyby była oferta, która odpowiadałaby leczeniu mojego problemu i jakość świadczonych usług była odpowiednia plus odpowiadałoby mi to finansowo – to myślę, że w Polsce mogłabym się leczyć. Z tego co opowiadali mi **znajomi, w Polsce poziom medycyny jest wyższy od rosyjskiego, lepszy sprzęt i opieka**. Mam zaufanie do polskiej medycyny”. T/01/RU

„Najbardziej mi odpowiada Polska **jest dostępna i pod względem geograficznym, i finansowym. Mamy nadzieję, że jakość usług jest też o wiele większa (...)**. Jeżeli bym miał więcej informacji, to może i miałbym opinię na ten temat i jeśli byłoby więcej informacji, to wśród ludzi byłoby i większe zainteresowanie. A teraz to w ogóle o tym nic nie słyhać. Tylko **opinie znajomych**”. AI/07/RU

„Nie miałabym nic przeciwko, aby skorzystać z usług medycznych w Polsce (...). **Usługi stomatologiczne mogłyby mnie zainteresować, bo słyszałam, że są one w Polsce lepszej jakości, tańsze w porównaniu do innych państw zachodnich**”. AI/08/RU

„Z polskim rynkiem medycznym nie miałem doświadczenia. Myślę jednak, że **jest na dobrym poziomie, ponieważ to kraj europejski, a w Europie są pewne standardy i inny niż w Rosji system finansowania medycyny**. Nie mam znajomych, którzy korzystali. Zaufanie mam, ponieważ to kraj Unii Europejskiej”. AI/03/RU

Uzdrowiska

Wiele opinii koncentruje się na polskich sanatoriach i uzdrowiskach, dominują dwa kierunki: północny – Morze Bałtyckie oraz południe kraju. Polski rynek uzdrowiskowy jest bardzo dobrze oceniany w porównaniu do rosyjskiego, szczególnie w odniesieniu do:

- jakości świadczonych usług i warunków pobytu – standardy zdaniem badanych oraz jakość usług są na wyższym poziomie; podejście do pacjenta oraz indywidualne procedury leczenia są szczególnie cenione przez Rosjan; dodatkowym atutem, w porównaniu do rynku rosyjskiego, są warunki pobytu w sanatoriach i kurortach oraz wyżywienie,
- atrakcyjności turystycznej i klimatu – wybrzeże uznawane jest przez badanych za teren o niezwyklej atrakcyjności turystycznej i wypoczynkowej, a lepsza i bardziej przystosowana infrastruktura zarówno dla turystów, jak i kuracjuszy, to przewaga polskiego Bałtyku nad jego rosyjską częścią,

„W odniesieniu do wypoczynku nad Bałtykiem. Moim zdaniem **w Polsce plaż jest więcej i morze jest czystsze. W Kaliningradzie jest to samo morze, a różnica jest kolosalna.** Co dotyczy starego miasta w Gdańsku, tutaj jest o wiele ciekawej. Można pospacerować z przyjemnością i jest coś do zwiedzenia. Natomiast Kaliningrad, były Koenigsberg, jakby większy jest, ale niewiele tu jest do obejrzenia”. AI/06/RU

„Mam znajomych, co jeździli do Polski do uzdrowiska, nie pamiętam co to było za miasto, ale byli usatysfakcjonowani. **Mówili, że warunki zamieszkania były na dość wysokim poziomie.** Z tego co kojarzę, to **korzystali z usług rehabilitacji, SPA.** Ocenili, że opieka była na wysokim poziomie, **warunki o wiele lepsze niż u nas**”. T/02/RU

„Mam informację od znajomych nie tylko o usługach medycznych, ale i o uzdrowiskach polskich. Na przykład Kopalnia Soli „Wieliczka”. Kojarzą mi się jeziora mazurskie. Najpopularniejszy kierunek dla **obywateli samego Kaliningradu to jest Gdańsk i Bałtyk.** Byłam w Warszawie, Krakowie, gdzie właśnie odwiedziłam Wieliczkę”. AI/08/RU

„Miałam jeden cykl leczenia w Polsce i byłam z tego zadowolona. Ponieważ bardzo **dobrze został dobrany kompleks i procedury leczenia indywidualnego.** Lekarze dołożyli wszelkich starań. W Polsce wartość **świadczonych usług naprawdę odpowiada jakości.** Także zaletą jest **dostępność i bliskość Polski do obwodu kaliningradzkiego. Każdy może swobodnie przyjechać i wyjechać**”. AI/06/RU

„Słyszałam od znajomych o jeziorach na Mazurach, że są bardzo piękne. Jeszcze interesowałam się **Bałtykiem, wypoczynkiem rekreacyjnym, bo jest to bardzo czyste i piękne morze.** Chciałabym zwiedzić Warszawę, Katowice”. AI/09/RU

- województwo – na temat samego województwa kujawsko-pomorskiego w wywiadach pojawiają się sporadyczne wypowiedzi, w których badani deklarują raczej brak znajomości regionu bądź nikłą, wręcz mglistą jego rozpoznawalność.

„Szczepie, to **nie słyżałam o sanatoriach w województwie kujawsko-pomorskim**. Tak naprawdę, to nie interesowałam się. **Nie zauważałam reklam o polskiej medycynie**. Musi być to widoczne w Internecie, tv, gazecie. **Reklama musi być, im więcej reklamy, tym więcej ludzi skorzysta**”. T/01/RU

„Tak – znam kujawsko-pomorskie województwo i jego miasto Bydgoszcz. Niedaleko od niego znajduje się miasto **Inowrocław, ze swoimi uzdrowiskami, ale to słyżałam od znajomych**”. AI/08/RU

Istotne warunki wyjazdu

W wywiadzie starano się określić, jakie warunki mogą decydować o wyjeździe w celach nabycia usług medycznych oraz jakie są preferencje potencjalnych pacjentów – konsumentów tych usług. Głównymi czynnikami warunkującymi możliwość wyjazdu są:

- stosunek jakości do ceny – z jednej strony podkreśla się, iż pewnych grup społecznych nie stać na finansowanie sobie usług medycznych za granicą, dlatego usługi te powinny być bardziej konkurencyjne pod względem ceny, niż te oferowane w Rosji; z drugiej strony natomiast wielu badanych podkreśla, że oferta medyczna rynku rosyjskiego nie spełnia oczekiwań pacjentów pod względem jakości i standardów, dlatego wiele osób rozważa możliwość poniesienia większych kosztów i nabycia usług realizowanych na wyższym poziomie,
- formalności – z punktu widzenia badanych, ważnym warunkiem i ewentualną barierą w korzystaniu z usług medycznych za granicą są kwestie formalne związane z ubezpieczeniem oraz wizą; dla wielu osób konieczność przejścia przez procedury formalne (w tym czas oczekiwania na niezbędne dokumenty) stanowi istotną przeszkodę w zakupie usług medycznych poza granicami kraju.

„Oczywiście w tym zakresie ważny jest stosunek **jakości do ceny**. Mamy pewne grupy społeczeństwa, które **nie zawsze są w stanie sobie pozwolić na wszystkie usługi**. Na przykład emeryci nie mogą opłacić kosztownej operacji, a jeśli nie mają wyboru, to co zrobić?”. AI/06/RU

„Chciałabym jeździć do Polski po leki i **po usługi medyczne bez wizy**, żeby nie tracić czasu na granicy”. T/01/RU

„Oczywiście, gdyby była potrzeba to skorzystałbym. Wszystko zależy, **gdzie znajduje się sanatorium** i jakie indywidualne zalecenia dostanę od lekarza. Za granicą oczekuję serwisu, **pozytywnego nastawienia od personelu, ponieważ tego brakuje w Rosji**. Oczekiwania cenowe myślę, że są wyższe od rosyjskich, ale myślę, że to jest tego warte. Po prostu dużo znajomych było w sanatoriach za granicą i opowiadali, że wyżywienie i w ogóle wszystko bardzo dobrze przebiegło i na wysokim poziomie”. T/03/RU

„Uważam, **że można dopłacić, ale Ci zrobią wszystko jak należy**. Jak będzie na przykład złamanie, to nie trzeba będzie chodzić jeszcze kilka razy naprawiać błędy. Miałem wypadek za granicą, złamałem rękę i zapłaciłem 250 euro. Dali mi całą niezbędną pomoc, byłem zadowolony, ponieważ leczenie rehabilitacyjne później było

bardzo krótkie. Podejście do mnie było takie samo, jak do innych pacjentów, to było w państwowym szpitalu". AI/03/RU

„Oczywiście, przede wszystkim **zależy mi na jakości. A po drugie na cenie, ale za jakość jestem gotowa płacić więcej**". AI/02/RU

„ (...) Oferta ma **być wygodna i atrakcyjna cenowo, może być to trochę drożej niż w Rosji, ale oczekuję wystarczająco wysokiego poziomu, nowego sprzętu, dobrego podejścia, małej straty czasu**". T/02/RU

„Za **granica zawsze są oczekiwania wysokiego standardu. Muszą być porządne warunki w pokoju**, aby tam nie pełzały robaki. Musi być dobra opieka, oczywiście nie oczekuję, że będą mi poświęcać czas non stop. Na przykład **przed operacją muszą być zrobione wszystkie badania**, żeby mieć pewność, że operacja powiedzie się. Nie może być tak, jak u nas w kraju, że operację robią osobie, kiedy nie wiadomo, czy ją znieśnie. **Bardzo ważne jest wyżywienie**, jak człowiek jedzie do sanatorium, to jest to istotny aspekt. W naszym kraju to niestety jest na bardzo niskim poziomie". AI/10/RU

„**Zasada jest taka, że po pierwsze muszę mieć wizę. Oczywiście potrzebuję pieniędzy i czasu wolnego** od pracy". T/04/RU

„Prawdopodobnie musiałabym kupić w Polsce specjalne ubezpieczenie medyczne i wtedy mogłabym skorzystać z usług medycznych w Polsce". AI/03/RU

„Chciałabym, żeby **ceny były dostępne i personel przyjazny**. W tej chwili to wszystko". T/03/RU

„Gdybym poszukiwała pewnych usług specjalnych lub unikalnych, to zwróciłabym swoją uwagę na zagraniczne oferty. Szczególnie biorąc pod uwagę mój wiek – dotyczy to ortopedii i medycyny estetycznej. Dlaczego nie?". AI/08/RU

Pozyskiwanie informacji

W ocenie badanych, z polskiego rynku medycznego nie dociera żadna informacja i reklama usług medycznych oferowanych w Polsce. Cały ciężar pozyskiwania informacji leży po stronie potencjalnego pacjenta i wymusza na nim konieczność rezeznania rynku. Badani oczekiwali by raczej wyjścia z reklamą i informacją do nich, jako klientów. Widoczne są wyłącznie reklamy pobytów turystycznych i wycieczek, jednak żadna z badanych osób nie spotkała się z ofertą usług medycznych. Dostrzegalne są natomiast reklamy innych krajów, w tym Niemiec, Turcji i Czech.

Głównym źródłem pozyskiwania informacji na temat zagranicznych usług medycznych jest Internet, jednak jeśli chodzi o ogólną informację skierowaną do pacjentów, konieczne jest zastosowanie wielotorowej strategii marketingowej obejmującej prasę, telewizję, reklamę w środkach komunikacji i placówkach leczenia. Internet wykorzystywany jest do samodzielnego poszukiwania informacji lub jej weryfikacji, natomiast badani spodziewają się bardziej widocznej reklamy, bezpośrednio docierającej do pacjentów, w miejscach ich codziennego pobytu, także za pośrednictwem często używanych mediów.

„**Rynek polski potrzebuje więcej reklamy.** Żyjemy tu i nie wiemy, co się dzieje na rynku usług medycznych w Polsce. Dopóki **samodzielnie nie obejrzysz strony internetowej i nie zapoznasz się z informacjami, nie będziesz miał o tym żadnego pojęcia.** Gdybyśmy byli wystarczająco poinformowani, to chyba wszystko byłoby inaczej”. AI/06/RU

„Jak wszyscy nowocześni ludzie **pobieram informację przez Internet.** Czasami pomaga telewizja oraz słucham opinii znajomych, którzy już mają takie doświadczenia. **Niestety, nigdy nie spotykałam się z informacją o usługach medycznych w Polsce. Zdarzała się tylko reklama uzdrowisk i wycieczek.**” AI/09/RU

„Wszystko jest w Internecie. Jeślibym potrzebowała tej informacji, najpierw sięgnęłabym do Googla. O **innych krajach jest tam więcej informacji.** Sądzę, że w porównaniu z Kaliningradem, na Węgrzech usługi stomatologiczne nie są tańsze, gdzieś o tym czytałam”. AI/02/RU

„**Słyszałam, że istnieją pewne punkty sprzedaży u nas w Kaliningradzie, które zajmują się wysyłaniem studentów na studia do Polski. Moim zdaniem nie byłoby źle stworzyć coś podobnego i dla usług medycznych w Polsce.** Żeby byli kompetentni specjaliści, którzy proponowaliby różne konsultacje z usług medycznych w Polsce, wspieraliby i pomagali dokonać słusznego wyboru. Jeśli naprawdę tak dobrze rozwinięte są tam te usługi medyczne, to byłoby bardzo wygodnie. Ponieważ bardzo przyciąga ten fakt, że jesteśmy zlokalizowani w pobliżu. Oczywiście europejski poziom świadczenia usług zawsze jest lepszy niż my mamy. Ale **musimy o tym wiedzieć, żeby ta informacja była dostępna i nie było potrzeby jej szukać na własną rękę.**” AI/09/RU

„Tak, szukałem, ale raczej jak jeździłem z rodziną na odpoczynek do Turcji. **Szukałem w Internecie,** poszukiwałem sanatoriów, które mają w ofercie leczenie różnych zachorowań, skupiałem się na odnowie po kontuzjach, rehabilitacji etc.” T/02/RU

„Tak, oczywiście w agencjach turystycznych zawsze jest oferta. W Polsce widziałem Gdańsk, Katowice. Wiem, że **Turcja reklamuje się wodnymi zabiegami, uzdrowiskami. O Czechach wiadomo, że jest kurort Karlowe Wary.**” T/02/RU

„Uważam, że **reklama polskiego rynku medycznego nie jest potrzebna, to będzie szkodzić rynkowi medycznemu rosyjskiemu i ekonomii kraju, trzeba polepszać poziom medyczny Rosji.** Ale dopóki oferta zagraniczna jest lepsza, to mogę skorzystać. Raczej nie będziemy szkodzić swojej ekonomii, jeśli nie będziemy zamieszczać reklamy w państwowych szpitalach czy uzdrowiskach. Może być **Internet, bilbordy.**” T/02/RU

„Słyszałem o innych krajach, chyba Izraelu. **Czasem też jest informacja w telewizji i prasie o jakichś innych krajach. Nie będę określać, ale słyszałem więcej.** Mam wrażenie, że tam jest bardzo drogo. Emerytom tam nie ma czego szukać za te pieniądze. Mogę tylko patrzeć na tę jakość z boku”. AI/07/RU

„Tak, bardzo reklamowane są niemieckie usługi chirurgiczne. Zdarza się jeszcze Francja, Anglia (...). Uważam, że taka reklama musi być dostępna wszystkim, roz-

mieszczana w miejscach, gdzie ludzie będą mieć możliwość ją zobaczyć, przeczytać. **Musi być w środkach komunikacji, możliwie w szpitalach, sanatoriach państwowych i prywatnych, w gazetach**". T/03/RU

Wnioski

- Usługi świadczone na rosyjskim rynku medycznym nie spełniają oczekiwań pacjentów. O ile badania ilościowe nie wskazują na jednoznacznie negatywną ocenę, to w wywiadach pogłębionych badani wyrażają niezadowolenie ze sposobu finansowania opieki medycznej, konieczności ponoszenia dodatkowych opłat, wyposażenia gabinetów, przychodni oraz szpitali oraz niskich kwalifikacji personelu medycznego.
- W wypowiedziach badanych wyraźnie zaznacza się granica pomiędzy opieką zdrowotną publiczną i prywatną. W przypadku tej pierwszej pacjenci podkreślają: bardzo przestarzałe urządzenia medyczne, wyposażenie placówek na bardzo niskim poziomie, wiekową kadrę medyczną oraz konieczność oczekiwania w kolejkach. Dodatkowym problemem są „prezenty” czy „podziękowania” dla personelu medycznego za prawidłowe leczenie i lepsze podejście do pacjenta.
- W badanym obwodzie największy odsetek osób korzysta z usług (co nie powinno dziwić) stomatologicznych oraz (co bardziej zaskakujące) kardiologicznych – 30% deklaracji badanych o konieczności opieki kardiologicznej nawet do kilku razy w roku.
- Badani kształtują opinię na temat zagranicznych rynków medycznych głównie w oparciu o własne doświadczenie oraz „marketing szeptany”, czyli opinie zasłyszane wśród znajomych. Kierunki wyjazdów medycznych powiązane są z tymi o charakterze turystycznym (urlopowym): Turcja, Grecja czy Egipt, ale także z aspektami związanymi ściśle ze standardami usług medycznych – Niemcy, Izrael czy Chiny, ale także z ceną – kraje Europy Środkowej i Wschodniej.
- Polski rynek medyczny jest postrzegany jako bardzo konkurencyjny w stosunku do rynku rosyjskiego, a ocena ta budowana jest głównie w oparciu o przekonanie funkcjonowania w Polsce standardów europejskich (przynależność do struktur unijnych wymusza świadczenie usług na pewnym poziomie). Główne aspekty konkurencyjności to: wyższa jakość oferowanych usług medycznych, lepsze wyposażenie gabinetów i placówek, bardziej wykwalifikowana kadra i personel medyczny oraz lepsze standardy pobytu i żywienia.
- O konkurencyjności polskiego rynku przesądza także sama atrakcyjność turystyczna kraju oraz położenie geograficzne – bliskość dla badanych z obwodu kaliningradzkiego oraz infrastruktura turystyczna i uzdrowiskowa nad Bałtykiem to argumenty zwiększające prawdopodobieństwo wyboru Polski jako kraju pobytu uzdrowiskowego czy rehabilitacyjnego.

- Polski rynek medyczny nie funkcjonuje od strony marketingowej w obwodzie kalininradzkim. Badani nie spotkali się z żadną reklamą czy informacją o polskich usługach medycznych i możliwościach ich zakupu. W przypadku poszukiwania lub weryfikacji informacji, badani korzystali z Internetu jako medium, jednak widzą oni konieczność bezpośredniego dotarcia z reklamą do potencjalnych pacjentów (poprzez wykorzystanie mediów tradycyjnych oraz reklamę i informację w środkach komunikacji czy placówkach medycznych).

Wzór ankiety w języku polskim

Ankieta

Kwestionariusz ankiety ma na celu diagnozę preferencji i oczekiwań pacjentów w zakresie standardów świadczonych usług medycznych w wybranych specjalizacjach. Badania pomogą ukierunkować oferty i dostosować je do wymagań pacjentów. Umożliwią także wskazanie korzyści i barier w korzystaniu z usług medycznych na rynkach zagranicznych. Gromadzone dane posłużą wyłącznie do celów statystycznych i prezentowane będą w sposób zagregowany i anonimowy. Prosimy o wzięcie udziału w badaniu.

Jak ocenia Pan/i poszczególne aspekty świadczenia w Rosji usług:

N – niska O – odpowiednia W – wysoka

Usługa/specjalizacja	Cena			Dostępność usługi (okres oczekiwania)			Satysfakcja/Standard świadczonej usługi		
	N	O	W	N	O	W	N	O	W
ortopedycznych									
Rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA									
leczenia otyłości i nadwagi									
okulistycznych									
medycyny estetycznej									
stomatologicznych									
urologicznych									
kardiologicznych									

Jak ocenia Pan/i możliwość wyjazdu za granicę w celu skorzystania z usług:

Usługa	Mało prawdopodobne	Prawdopodobne	Bardzo prawdopodobne
ortopedycznych			
rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA			
leczenia otyłości i nadwagi			
okulistycznych			
medycyny estetycznej			
stomatologicznych			
urologicznych			
kardiologicznych			

Który z poniższych krajów jest według Pana/i atrakcyjny pod względem świadczenia usług medycznych?
(można zaznaczyć dwa)

<input type="checkbox"/> 1. Czechy	<input type="checkbox"/> 5. Polska	<input type="checkbox"/> 9. Ukraina
<input type="checkbox"/> 2. Rosja	<input type="checkbox"/> 6. Niemcy	<input type="checkbox"/> 10. Francja
<input type="checkbox"/> 3. Wielka Brytania	<input type="checkbox"/> 7. Austria	<input type="checkbox"/> 11. Holandia
<input type="checkbox"/> 4. Włochy	<input type="checkbox"/> 8. Turcja	<input type="checkbox"/> 12. Inne, jakie?.....

Co przesądza według Pana/i o atrakcyjności świadczonych usług w tych krajach? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, z prawej strony wpisać numer państwa/państw, którego odpowiedź dotyczy)		
<input type="checkbox"/> cena usług __	<input type="checkbox"/> aparatura, wyposażenie, sprzęt specjalistyczny __	<input type="checkbox"/> usługi towarzyszące __ (np.)
<input type="checkbox"/> łatwość dojazdu/bliskość __	<input type="checkbox"/> eksperci, specjaliści w danej dziedzinie __	
<input type="checkbox"/> dostępność świadczonych usług (np. brak kolejek) __	<input type="checkbox"/> zróżnicowana oferta medyczna __	<input type="checkbox"/> inne, jakie? __ (.....)

Jakie dostrzega Pan/i bariery w korzystaniu z usług medycznych i towarzyszących za granicą? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)	
<input type="checkbox"/> niewystarczające kwalifikacje kadry	<input type="checkbox"/> bariera językowa
<input type="checkbox"/> niska jakość, niewystarczające standardy świadczonych usług	<input type="checkbox"/> brak dostosowanej oferty do potrzeb pacjentów
<input type="checkbox"/> długość oczekiwania na wizytę	<input type="checkbox"/> brak zaufania do zagranicznego personelu
<input type="checkbox"/> kwestie formalne związane z faktem, iż usługa świadczona jest poza granicami kraju	<input type="checkbox"/> inne, jakie?

Czy korzystał Pan/i z usług medycznych za granicą?

- Tak, ale tylko raz
- Tak, wiele razy
- Nie, nigdy

Jeśli tak, to:

Jak ocenia Pan/i jakość świadczonych usług?

.....

Dopytać:

- gdzie świadczona była usługa (kraj, może być województwo, jeśli Polska)

.....

- jaki był zakres usługi (specjalizacja)

.....

Jeśli nie korzystał, to dlaczego?

.....

.....

Czy poszukiwał Pan/i informacji/dowiadywał się na temat usług medycznych świadczonych za granicą?	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Jeśli tak: Jak poszukiwał Pan/i informacji o medycznych usługach zagranicznych?

Jeśli nie: Jak by ich Pan/i poszukiwał?

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Prasa
<input type="checkbox"/> Ośrodki/Placówki medyczne w kraju	<input type="checkbox"/> Znajomi
<input type="checkbox"/> Ulotki/foldery	<input type="checkbox"/> Inne, jakie?

Proszę ocenić ogólnie rynek usług medycznych i uzdrowiskowych w Polsce w porównaniu do rynku rodzimego: <i>Nawet jeśli badany nie korzystał, to interesuje nas, jaką ma ogólną opinię.</i>									
Cena/koszt leczenia	Bardziej konkurencyjne	3	2	1	0	-1	-2	-3	Mniej konkurencyjne
Dostępność (czas oczekiwania)	Bardziej dostępne usługi	3	2	1	0	-1	-2	-3	Mniej dostępne usługi
Kadra, specjaliści	Bardziej wykwalifikowana	3	2	1	0	-1	-2	-3	Mniej wykwalifikowana
Aparatura	Lepsze wyposażenie	3	2	1	0	-1	-2	-3	Gorsze wyposażenie
Usługi towarzyszące (noclegi, opieka)	Bardziej kompleksowe	3	2	1	0	-1	-2	-3	Mniej kompleksowe

Proszę określić, z jakich usług medycznych Pan/i najczęściej korzysta:				
Usługa	Często (kilka razy w roku)	Rzadko (raz na 2–3 lata)	Bardzo rzadko (raz na kilka lat)	Nigdy
ortopedycznych				
rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA				
leczenia otyłości i nadwagi				
okulistycznych				
medycyny estetycznej				
stomatologicznych				
urologicznych				
kardiologicznych				

Metryczka

Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Wiek		
Miejsce zamieszkania (wielkość)	<20 tys.	20–100 tys.	100–200 tys.	200–500 tys.	>500 tys.
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> zawodowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe	
Status społeczno-zawodowy:					
<input type="checkbox"/> Sektor publiczny		<input type="checkbox"/> Sektor prywatny		<input type="checkbox"/> Prywatni przedsiębiorcy	
<input type="checkbox"/> Rolnicy		<input type="checkbox"/> Renciści		<input type="checkbox"/> Emeryci	
<input type="checkbox"/> Uczniowie i studenci		<input type="checkbox"/> Bezrobotni		<input type="checkbox"/> Inni bierni zawodowo	

Proszę dokończyć zdanie:

Mógłbym skorzystać z usług medycznych w Polsce, gdyby

.....
Najchętniej wybrałbym się na leczenie/zabieg

.....
Z pewnością nie skorzystałbym z usługi medycznej w Polsce

Wzór ankiety w języku rosyjskim

Анкета

Цель данной анкеты – диагностика предпочтений и ожиданий пациентов в сфере стандартов, оказываемых медицинских услуг отдельных специализаций. Опрос поможет сформировать предложения в соответствии с потребностями пациентов. Позволит выявить преимущества и препятствия в предоставлении медицинских услуг на зарубежных рынках. Собранные данные будут использованы исключительно в статистических целях и будут представлены совокупно и анонимно.

Обращаемся с просьбой принять участие в опросе.

Как Вы оцениваете различные аспекты оказываемых услуг в России? (Н – низко О – относительно В – высоко)									
Услуги/Специализация	Цена			Доступность услуги (период ожидания)			Удовлетворение/Стандарт оказываемой услуги		
	Н	О	В	Н	О	В	Н	О	В
Ортопедические									
Реабилитационные, в т. ч. связанные с услугами курортов и санаториев с доп. возможностями SPA									
Лечение ожирения и избыточного веса									
Офтальмологические									
Эстетическая медицина									
Стоматологические									
Урологические									
Кардиологические									

Как Вы оцениваете возможность выезда за границу с целью воспользоваться услугами:			
Услуги/Специализация	Мало вероятно	Вероятно	Очень вероятно
Ортопедические			
Реабилитационные, в т. ч. связанные с услугами курортов и санаториев с доп. возможностями SPA			
Лечение ожирения и избыточного веса			
Офтальмологические			
Эстетическая медицина			
Стоматологические			
Урологические			
Кардиологические			

Какие из следующих стран с Вашей точки зрения привлекательны в отношении оказываемых медицинских услуг? (Вы можете выбрать два ответа)			
1. Чехия	4. Италия	7. Австрия	10. Франция
2. Россия	5. Польша	8. Турция	11. Нидерланды
3. Великобритания	6. Германия	9. Украина	12. Другие, какие?.....

Что, по-Вашему, определяет привлекательность предоставляемых услуг в этих странах? (Вы можете выбрать более одного ответа, справа указать номер страны/стран, к которым относится ответ)		
Цена услуг__	Устройства, оборудование, специализированная техника__	Сопутствующие услуги__
Легкость проезда /близость __	Эксперты, специалисты по данной области__	(Напр.....)
Доступность предоставляемых услуг (Напр. отсутствие очередей)__	Разнообразие предложений медицинских услуг__	Другие, какие?__ (.....)

Какие Вы видите препятствия в использовании медицинских и сопутствующих услуг за границей? (Вы можете выбрать более одного ответа)	
Недостаточно квалифицированный персонал	Языковые барьеры
Низкое качество и стандарты оказываемых услуг	Отсутствие подходящего предложения в соответствии с потребностями пациентов
Продолжительность ожидания в очереди	Отсутствие доверия к заграничным специалистам
Формальности, связанные с тем, что услуга предоставляется за пределами страны	Другие, какие?.....

Пользовались ли Вы медицинскими услугами за границей?

- Да, один раз
 Да, много раз
 Нет, никогда

Если да, то:

- как Вы оцениваете качество оказанных услуг?

.....

- где была оказана услуга (страна, или область для Польши)

.....

- сфера услуги (специализация)

.....

Если не пользовались, почему?

.....

Искали ли Вы информацию о медицинских услугах, предоставляемых за границей?	
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

Если да: Как Вы искали информацию о зарубежных медицинских услугах?

Если нет: Как бы Вы искали?

<input type="checkbox"/> Интернет	<input type="checkbox"/> Пресса
<input type="checkbox"/> Медицинские центры/учреждения страны	<input type="checkbox"/> Знакомые
<input type="checkbox"/> Листовки	<input type="checkbox"/> Другие, какие?.....

Оцените в общем рынок медицинских услуг в Польше по сравнению с рынком Вашей страны, даже если Вы не пользовались, нас интересует общее мнение.									
Цена/стоимость лечения	Более конкурентоспособные	3	2	1	0	-1	-2	-3	Менее конкурентоспособные
Доступность (время ожидания)	Более доступные услуги	3	2	1	0	-1	-2	-3	Менее доступные услуги
Персонал, специалисты	Более квалифицированные	3	2	1	0	-1	-2	-3	Менее квалифицированные
Оборудование	Лучшее оборудование	3	2	1	0	-1	-2	-3	Худшее оборудование
Сопутствующие услуги (проживание, уход)	Более комплексные	3	2	1	0	-1	-2	-3	Менее комплексные

Укажите, пожалуйста, какой медицинской услугой Вы наиболее часто пользуетесь				
Услуги/Направление	Часто (несколько раз в год)	Редко (раз в 2–3 года)	Очень редко (раз в несколько лет)	Никогда
Ортопедические				
Реабилитационные, в т. ч. связанные с услугами курортов и санаториев с доп. возможностями SPA				
Лечение ожирения и избыточного веса				
Офтальмологические				
Эстетическая медицина				
Стоматологические				
Урологические				
Кардиологические				

Пол	<input type="checkbox"/> женщина	<input type="checkbox"/> мужчина	Возраст	
Место проживания (многочисленность)	<20тыс.	20–100тыс.	100–200тыс.	200–500тыс.	>500тыс.
Образование	<input type="checkbox"/> начальное	<input type="checkbox"/> профессиональное (техникум)	<input type="checkbox"/> среднее	<input type="checkbox"/> высшее	
Статус социально – трудовой:					
<input type="checkbox"/> государственный сектор		<input type="checkbox"/> частный сектор		<input type="checkbox"/> частные предприниматели	
<input type="checkbox"/> земледельцы		<input type="checkbox"/> льготники		<input type="checkbox"/> пенсионеры	
<input type="checkbox"/> ученики и студенты		<input type="checkbox"/> безработные		<input type="checkbox"/> другие, неактивные	

Закончите, пожалуйста, предложения:

Мог/ла бы воспользоваться медицинскими услугами в Польше, если бы

.....

Наиболее охотно пошел/ла бы на лечение/процедуру

.....

С уверенностью не воспользовался/ась бы медицинской услугой в Польше

.....

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego w języku polskim

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego

Badania powinny być realizowane wśród społeczności lokalnych. Badanych rekrutujemy wśród pacjentów (lub potencjalnych pacjentów) z kilku specjalizacji: ortopedycznych, rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA, urologicznych, stomatologicznych, leczenia otyłości i nadwagi, okulistycznych, kardiologicznych, medycyny estetycznej. Najlepiej gdyby były to osoby w średnim wieku lub starsze.

Poniżej lista pytań, która ma wyznaczać kierunek rozmowy. Nie muszą być zadane dokładnie tak jak są zapisane, ale tak, aby dotyczyły wskazanych kwestii kluczowych. Wywiad należy nagrywać. Wywiad powinien być rozmową pogłębioną (nie dialogiem opartym na odpowiedziach typu „tak”/„nie”). Trzeba zachęcić rozmówcę do wydawania opinii, dopytywać „dlaczego?”, uszczegóławiać odpowiedzi.

Ocena krajowego rynku medycznego

Czas realizacji: 5–10 minut

- 1.1. Gdyby miał Pan/i powiedzieć kilka słów o rodzimym rynku medycznym, co by Pan/i powiedział?
Jaką ma Pan/i opinię na ten temat, jakie opinie krążą wśród znajomych?
Co według Pana/i wymaga zmiany? Co działa dobrze?
- 1.2. A teraz gdybyśmy przyjrzeni się szczegółowo poszczególnym specjalizacjom i usługom, czy można powiedzieć, że niektóre usługi są dobrze lub źle realizowane? Które z nich?
Ze świadczenia których usług jest Pan/i zadowolony/a, a z których nie?
Co jest dla Pana/i ważne w tym zakresie?
 - *Uwaga: W tym miejscu należy dopytać o konkretne aspekty:*
 - cenę (co jest najdroższe, co najtańsze)*
 - dostępność (jak długo się czeka na usługi, na jakie najdłużej)*
 - formalności (z jakich usług najtrudniej skorzystać, dlaczego?)*
 - jakość świadczonych usług (standardy, czy odbiegają od oczekiwań?)*
 - kadra (czy brakuje jakichś specjalistów lub są niewykwalifikowani)*
 - warunki dodatkowe*
 - inne, mogą zaproponować badania*

Zagraniczne rynki medyczne i uzdrowiskowe

Czas realizacji: 10 minut

- 2.1. Czy korzystał Pan/i z usług medycznych za granicą?
Jakie to były usługi i gdzie realizowane? Jakie były powody, że udał się Pan/i za granicę celem zakupu konkretnej usługi?
Czy był Pan/i zadowolony?
 - *Uwaga: Jeśli badani nie korzystali z usług zagranicznych, należy zapytać, czy rozważali taką możliwość.*
Dlaczego tak/dlaczego nie? Z jakich powodów nie podjęli ostatecznej decyzji.
- 2.2. W jaki sposób poszukiwał Pan/i informacji na temat usług medycznych w innych krajach (bez względu na to, czy w rezultacie skorzystał z usługi czy nie, a jeśli nie poszukiwał jeszcze, to gdzie by poszukiwał, z jakich źródeł by korzystał?).
Czy Pan/i poszukiwał informacji samodzielnie, czy ktoś poinformował o takiej możliwości? Kto?
 - *Uwaga: Jeśli nie pojawią się spontaniczne odpowiedzi, należy dopytać o:*
 - folder, ulotki (jeśli tak, to gdzie otrzymali)*
 - Internet (jakie strony przeglądali)*
 - instytucje (które, proszę podać nazwy)*
 - rekomendacje (czyje, znajomych, rodziny?)*
- 2.3. Jak ocenia Pan/i standardy świadczenia usług za granicą? (Proszę odwołać się do własnych doświadczeń, jak i opinii, które Pan/i zasłyszał. Do wszelkich informacji i opinii jakie Pan/i ma na ten temat).

Gdyby miał Pan/i stworzyć taki ranking państw, do których Pan/i mógłby się udać w celu realizacji usług medycznych i uzdrowiskowych, to jakie byłyby to państwa?
Co powoduje, że warto jechać do tych państw? Co przesądza o tym, że bardziej warto korzystać z usług za granicą niż w kraju?

2.4 Czy myślał Pan/i o rynkach medycznych Europy Centralnej? Jakie ma Pan/i zdanie na temat usług świadczonych w tych krajach? Jakie Pan/i słyszał opinie?

Polski rynek medyczny
Czas realizacji: 10 minut

3.1. Co mógłby Pan/i powiedzieć o polskim rynku medycznym i uzdrowiskowym?

Ma Pan/i jakieś opinie w tym zakresie?

Czy te opinie biorą się z Pana/i osobistych doświadczeń? Jeśli tak, jakie jest Pana/i doświadczenie?

Jeśli nie ma osobistych doświadczeń: gdzie Pan/i zasłyszał opinie?

3.2. Czy polski rynek medyczny i uzdrowiskowy może być atrakcyjny dla pacjentów zagranicznych?

Co decyduje o tej atrakcyjności (pod jakimi względami jest atrakcyjny)?

- Uwaga: *Jeśli badany skupia się wyłącznie na rynku medycznym, należy dopytać o kwestie uzdrowiskowe:*

Czy kojarzy Pan/i jakieś atrakcyjne miejscowości/regiony uzdrowiskowe w Polsce? Z czego słyną?

Czy mogą konkurować z krajowymi?

Czy oferują coś, czego nie znajdzie Pan/i w ofercie ośrodków w kraju?

3.3. Podsumowując wypunktujmy, co możemy zaliczyć jako mocną stronę polskiego rynku medycznego, co jako słabą.

4.1. Co musiałoby się zmienić, aby Pan/i chętniej korzystał z usług medycznych i uzdrowiskowych na terenie Polski?

- Z jakich usług w szczególności by chętniej Pan/i skorzystał (niż w kraju) i dlaczego? (spontaniczne odpowiedzi)
- A teraz przedstawię Panu/i listę specjalizacji, proszę określić, z usług jakich specjalizacji byłby Pan/i skłonny skorzystać i pod jakimi warunkami (*dopytać o warunki, pod jakimi chciałby korzystać z usług*).

<i>Usługi:</i>	<i>Warunki:</i>
- ortopedyczne	<i>Cena</i>
- leczenia otyłości i nadwagi	<i>Dostępność</i>
- okulistyczne	<i>Standardy świadczonych usług</i>
- medycyny estetycznej	<i>Kadra</i>
- stomatologiczne	<i>Warunki towarzyszące</i>
- urologiczne	<i>Inne, wskazane przez badanych</i>
- kardiologiczne	

4.2. Co skłoniłoby Pana/nią do skorzystania z usług rehabilitacyjnych, w tym związanych z usługami uzdrowisk i sanatoriów z elementami SPA w Polsce?

Czy są takie miejsca uzdrowiskowe, w które szczególnie Pan/i by się wybrał?

Czy są jakieś miejsca/ośrodki w województwie kujawsko-pomorskim, o których Pan/i słyszał? Jak się Pan/i o nich dowiedział?

4.3. W jaki sposób według Pana/i najlepiej rozpowszechnić informację o ofercie polskiego rynku medycznego za granicą? Jakimi kanałami (drogami)?

Podsumowanie
Czas realizacji: 5 minut

Podsumowując, gdyby mógł Pan/i powiedzieć w dwóch, trzech zdaniach:

- Jak postrzega Pan/i polski rynek medyczny i uzdrowiskowy w porównaniu do innych krajów?
- Co musiałoby się zmienić, aby był Pan/i skłonny skorzystać z ofert tego rynku?
- Jakie korzyści może osiągnąć pacjent zagraniczny ze skorzystania z usług na polskim rynku medycznym?

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego w języku rosyjskim

Сценарий индивидуального интервью

Исследование проводится среди местного населения. Целевая аудитория – пациенты (потенциальные пациенты) следующих медицинских областей: ортопедия, реабилитация, в т.ч. курорты и санатории с доп. возможностями SPA, урология, стоматология, лечение ожирения и избыточного веса, офтальмология, кардиология, эстетическая медицина. Возраст респондентов – средний и старше.
Ниже представлен перечень ориентировочных вопросов интервью. Вопросы могут быть переформулированы, но без потери содержания. Интервью должно быть записано с помощью аудио/видео средств записи (диктофон, телефон). В процессе интервью следует избегать закрытых вопросов, требующих однозначных ответов (да/нет), и использовать открытого типа вопросы (почему?), стимулирующие развитие диалога и детализирующие ответ.

Оценка национального рынка медицинских услуг.

Время: 5-10 мин.

- 1.1. Прошу Вас высказать свое мнение относительно отечественного рынка мед. услуг?
Каково бытует мнение на эту тему среди Ваших друзей/знакомых/близких?
Что, по-Вашему, требует изменений, а что действует хорошо?
- 1.2. Что касается определенных мед. услуг (см. выше), какие из них предоставляются на высоком, а какие на низком уровне?
Предоставлением каких услуг Вы полностью удовлетворены, а каких-нет?
Какой из параметров имеет для Вас наибольшее значение в этом вопросе?
- *Внимание: Здесь необходимо уточнить конкретные аспекты:*
Цена (что дороже, а что дешевле?)
Доступность (длительность ожидания услуг, ожидание какой услуги самое продолжительное?)
Формальности (какими услугами сложнее всего воспользоваться и почему?)
Качество предоставляемых услуг (стандарты, отвечают ли ожиданиям пациента?)
Персонал (существует ли нехватка определенных специалистов или может квалификация существующих недостаточная?)
Дополнительные условия
Другое, по желанию респондента

Заграничные рынки медицинских и рекреационных услуг.

Время: 10 мин.

- 2.1. Пользовались ли Вы медицинскими услугами за границей?
Если да, то какими и где они были предоставлены? По какой причине Вы решили воспользоваться услугой за границей? Были ли Вы удовлетворены качеством предоставленной услуги?
- *Внимание: Если респондент не пользовался мед. услугами за границей следует поинтересоваться, рассматривал ли такую возможность?*
Почему да/нет? Почему не было принято окончательное решение?
- 2.2. Каким образом Вы искали информацию о медицинских услугах за границей (независимо от конечного результата: воспользовались ли Вы ею или нет)? Вы искали информацию самостоятельно или кто-то Вас проинформировал о такой возможности? Если да? То кто?
- *Внимание: Если не появиться спонтанный ответ, необходимо уточнить о:*
Буклеты, флаера (если да, то где получили?)
Интернет (какие страницы просматривали?)
Организации (попросить предоставить название)
Рекомендации (чья? знакомые/родственники?)
- 2.3. Как Вы оцениваете стандарты предоставления услуг за границей? (Прошу ссылаться как на свой опыт, а также на любую информацию, которой обладаете – примеры, мнения, которые Вы слышали).

Прошу Вас создать приблизительный рейтинг стран, в которые Вы могли бы отправиться для получения медицинских/рекреационных услуг? Почему Вы желали бы воспользоваться этими услугами за границей, а не в своей стране?

2.4. Думали ли Вы когда-то о рынках медицинских услуг Центральной и Западной Европы? Какое Ваше мнение об услугах, предоставляемых в этих государствах? Какие Вы слышали мнения на эту тему?

Польский рынок медицинских услуг.

Время: 10 мин.

3.1. Что Вы можете сказать о польском рынке медицинских и рекреационных услуг?

Есть ли у Вас какое-то мнение на эту тему?

Это мнение сложилось в следствии личного опыта? Если нет, то откуда у Вас информация по этому поводу?

3.2. Как Вы считаете, может ли польский рынок медицинских услуг быть привлекательным для заграничных пациентов? Если да, то чем?

- *Внимание: Если респондент сосредоточен только на рынке мед. услуг, необходимо уточнить также относительно услуг рекреационных:*

Какие Вы знаете привлекательные курортные зоны в Польше? Чем они известны?

Могут ли, по Вашему, они конкурировать с Вашими национальными курортными зонами?

Знаете ли Вы об уникальных услугах, предоставляемых в Польше, которые не предлагаются в Вашем регионе?

3.3. Подводя итоги, что бы мы могли отнести к преимуществам, а что к недостаткам на польском рынке медицинских и рекреационных услуг?

4.1. Какие, по Вашему, необходимо внести изменения, чтобы рынок польских медицинских и рекреационных услуг стал для Вас более привлекательным? На какие именно услуги необходимо обратить особое внимание?

- Это перечень мед. областей. Хотел бы Вас попросить указать, какими услугами Вы хотели бы воспользоваться и на каких условиях?

<i>Услуги:</i>	<i>Условия:</i>
- ортопедические	- <i>Цены</i>
- лечение ожирения и лишнего веса	- <i>Доступность</i>
- офтальмологические	- <i>Стандарты предоставляемых услуг</i>
- эстетической медицины	- <i>Персонал</i>
- стоматологические	- <i>Дополнительные условия</i>
- урологические	- <i>Другое, по желанию респондента</i>
- кардиологические	

4.2. Что повлияло бы на Ваше решение воспользоваться рекреационными услугами, (в т.ч. курорты и санатории с доп. возможностями SPA) в Польше?

Есть ли у Вас уже какое-то определенное место (курорт), которое Вы собираетесь посетить?

Есть ли какие-то места в Куявско-Поморском воеводстве, о которых Вы слышали?

4.3. Каким образом, по Вашему, лучше распространять информацию о предложениях польского медицинского и рекреационного рынков за границей? Каким способом, каким путем?

Подведение итогов.

Время: 5 мин.

Подводя итоги:

- Как Вы находите польский рынок медицинских и рекреационных услуг в сравнении с другими странами?
- Что должно измениться, для того, чтобы Вы охотней воспользовались предложениями польского рынка?
- Какими преимуществами может воспользоваться заграничный пациент, воспользовавшись услугами польского медицинского/рекреационного рынка?



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Potencjalne podmioty wytypowane do współpracy z podmiotami medycznymi w Polsce oraz potencjalni partnerzy biznesowi



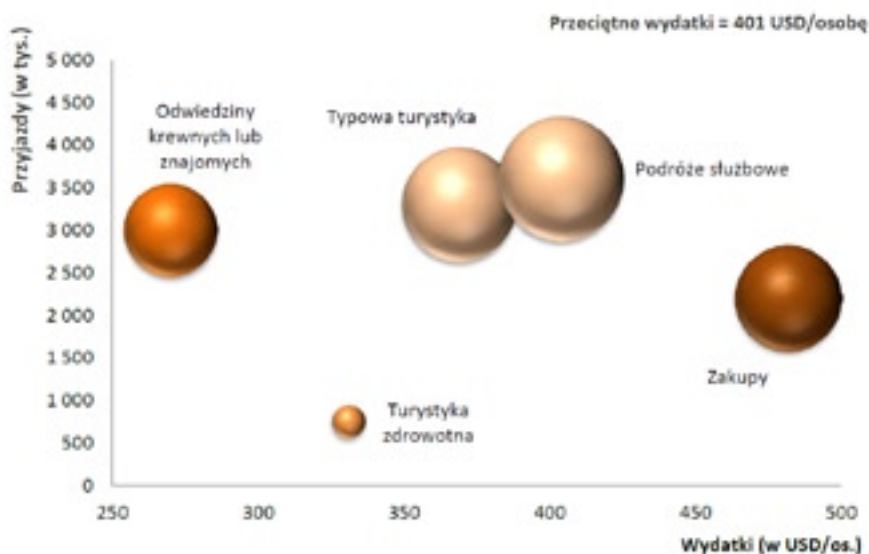
Spis treści

Wstęp	81
Rynek turystyki wyjazdowej Federacji Rosyjskiej.....	84
Medyczna turystyka wyjazdowa z Federacji Rosyjskiej	92
Analiza operatorów turystyki medycznej z wybranych obwodów Federacji Rosyjskiej.....	105

Wstęp

Globalny rynek turystyki medycznej charakteryzuje się w ostatnich latach dużą tendencją wzrostową, o czym świadczy między innymi poziom wydatków przeznaczonych na konsumpcję usług turystyczno-medycznych, gdzie szacunkowa wartość tego rynku w roku 2012 wyniosła ok. 100 mld USD¹. Na tym tle usługi medyczne świadczone w Polsce turystom zagranicznym o wartości ok. 800 mln PLN² stawiają polski rynek w kategorii mniejszych graczy, ale z dużym potencjałem rozwojowym.

Rysunek 1. Znaczenie najważniejszych segmentów rynku turystyki przyjazdowej do Polski w 2013 r.



Źródło: K. Janczak, K. Patelak, *Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski w 2013 roku*, Activ Group, Łódź 2014.

Według Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej oraz Instytutu Turystyki w roku 2009 Polskę odwiedziło od 280³ do 300⁴ tys. cudzoziemców zainteresowanych leczeniem, wydając ok. 294 mln USD, co stanowiło ok. 5,6% łącznych wpływów z przyjazdowej turystyki zagranicznej. Natomiast w roku 2013 liczba turystów, którzy przyjechali w ce-

¹ *The Rise of Medical Tourism*, Grail Research, raport LLC, http://www.grailresearch.com/pdf/ContentPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf.

² A. Woźniak, *Polskie kliniki przyciągną więcej cudzoziemców*, „Rzeczpospolita” 2011, nr 8 (8824), dodatek *Ekonomia & Rynek*.

³ W. Bartoszewicz, T. Skalska, *Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski w 2009 roku*, Instytut Turystyki, Warszawa 2010.

⁴ *Na leczenie do Polski*, Tourmedica.pl, <http://www.tourmedica.pl/na-leczenie-do-polski/>.

lach zdrowotnych oszacowana została na 850 tys. osób. Wydały one na ten cel ok. 281 mln USD, co stanowiło ok. 4,2% przychodu z przyjazdowej turystyki zagranicznej⁵. Na Rysunku 1 przedstawiona została pozycja turystyki zdrowotnej na tle pozostałych segmentów turystyki przyjazdowej.

Pomimo trzykrotnego wzrostu liczby turystów w latach 2009–2013 zanotowano niewielki spadek generowanego przez nich przychodu, co spowodowane było dużym obniżeniem średnich wydatków na osobę: z 892 USD w roku 2009 do 331 USD w roku 2013. Świadczyć to może o dużym popycie na stosunkowo proste i tanie usługi medyczne, np. usługi stomatologiczne świadczone w regionach przygranicznych, nabywane bezpośrednio u usługodawcy.

Motywy wyjazdów medycznych związane są zazwyczaj z niższymi kosztami zabiegu niż w rodzimym kraju. Na świecie Tajlandia, Indie, Malezja, a w Europie Węgry, Bułgaria, Czechy, ale także Polska, są postrzegane jako kraje, w których usługi medyczne są tanie i wykonywane w dobrym standardzie. Jak wynika z badań opracowanych przez portal branżowy www.treatmentabroad.com, ceny usług medycznych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej często są nawet o 60–80% niższe niż na przykład w Wielkiej Brytanii czy Stanach Zjednoczonych⁶. Badanie przeprowadzone wśród osób korzystających z leczenia za granicą za pośrednictwem tego portalu wykazuje, że najczęściej ankietowanych pojechało na leczenie na Węgry (12%), na drugim miejscu znalazła się Belgia (11%). Po 7% zdecydowało się na wyjazd do Polski, Turcji, Hiszpanii, Czech i Indii. Aż 83% respondentów stwierdziło, że głównym powodem leczenia za granicą jest jego niższy koszt. Największe oszczędności można uzyskać na leczeniu stomatologicznym i zabiegach ortopedycznych. Sondaż mówi także, że 51% przebadanych osób nigdy wcześniej nie było w kraju, do którego udało się na leczenie. Jednocześnie dziewięciu na dziesięciu respondentów deklarowało, że wyjechałoby na leczenie ponownie, tyle samo rekomendowałoby taki wyjazd przyjaciółom i krewnym. Aż 84% wróciłoby do tego samego lekarza czy kliniki, w której już się leczyło.

W turystyce międzynarodowej można dostrzec utrwalający się trend tzw. turystyki indywidualnej (FIT⁷), gdzie coraz większa liczba turystów nabywa poszczególne usługi samodzielnie, korzystając przede wszystkim z Internetu jako kanału dystrybucji, nie korzystając przy tym z usług organizatorów turystyki. Jednakże cechą charakterystyczną turystyki medycznej jest wysoki udział sprzedaży pakietów zawierających, oprócz usług medycznych, usługi *stricto* turystyczne, takie jak: transport, zakwaterowanie, wyżywienie, korzystanie z lokalnych atrakcji turystycznych itp. W kontekście medycznym powstało też pojęcie „świadczenia towarzyszącego”, które odnosi się do zakwaterowania i wyżywienia w zakładach opieki zdrowotnej całodobowej lub całodniowej oraz usługi transportu sanitarnego⁸.

⁵ K. Janczak, K. Patelak, *Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski w 2013 roku*, Activ Group, Łódź 2014.

⁶ *The Treatment Abroad Medical Tourism Survey 2012*, http://intuitionconnect.com/asset_files/TA%20Medical%20Tourism%20Survey~mmary%20and%20Order%20Form.pdf.

⁷ Ang. *Foreign Independent Tourist*.

⁸ A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu, Warszawa 2008.

Widoczna jest tutaj wyraźna różnica pomiędzy tym specjalistycznym segmentem turystyki, a turystyką wypoczynkową, a przyczyn tego zjawiska można upatrywać w licznych barierach, które napotyka potencjalny turysta-pacjent przy planowaniu wyjazdu za granicę. Są to:

- brak wiedzy o ofercie medycznej kraju docelowego,
- zindywidualizowane procedury diagnostyczne i kwalifikacyjne,
- bariera językowa,
- konieczność uzyskania wizy (turyści spoza UE),
- duże ryzyko podejmowane przez turystę – konieczność odpowiedniego ubezpieczenia oraz gwarancji jakości świadczeń medycznych.

Pokonanie wymienionych barier w dużej mierze umożliwiają wyspecjalizowani organizatorzy turystyki medycznej, funkcjonujący od kilku dekad w krajach rozwiniętych gospodarczo, w Polsce natomiast stawiający od kilku lat pierwsze kroki.

Potwierdzeniem tej tezy są opinie ekspertów⁹. Dr Ada Kostrz-Kostecka, project manager Branżowego Programu Promocji Turystyki Medycznej z Europejskiego Centrum Przedsiębiorczości, zwraca uwagę, że rozwój turystyki medycznej w naszym kraju zależy też w dużej mierze od pośredników, którzy przyciągną takiego turystę medycznego i zorganizują mu pobyt w Polsce. „Trzeba mieć pośrednika, który znajdzie klienta oraz personel, który porozumie się z obcojęzycznym pacjentem. O ile turnus w sanatorium w miarę łatwo zorganizować i nawet bezpośrednio sprzedać, o tyle bardziej skomplikowane zabiegi wymagają już dużej organizacji, a szpital sam się tym nie zajmie” – ocenia specjalistka. Celem tych pośredników powinno być nie tylko skupianie się na pozyskiwaniu turystów medycznych, ale także wymiana doświadczeń, udział we wspólnych projektach, szkoleniach i konferencjach, tworzenie jakości usług turystyczno-medycznych, stosowanie wszelkich innowacji oraz dbanie o interesy turysty medycznego i zapewnienie mu komfortu oraz poczucia bezpieczeństwa. Ważne jest też, aby sama placówka oferująca usługi medyczne posiadała odpowiedni certyfikat, który potwierdza jakość oferowanych przez nią usług. „Certyfikacja przedsiębiorstw z zakresu turystyki medycznej w krótkim czasie powinna stać się obowiązkiem” – podkreśla dr Adrian Lubowiecki-Vikuk.

Szczególnie ważną rolę pełnią działania marketingowe pośredników, których zadaniem jest zaspokajanie potrzeb i oczekiwań zarówno potencjalnych, jak i obecnych konsumentów usług turystyczno-medycznych. Z uwagi na połączenie w jednym pakiecie zróżnicowanych usług, w tym specjalistycznych usług medycznych, odpowiedzią na popyt występujący w krajach rozwiniętych gospodarczo było powstanie podmiotów organizujących i obsługujących ruch turystów medycznych (ang. *medical tourism facilitator*)¹⁰. Do ich zadań należy m.in. stałe kontaktowanie się z turystą na poszczególnych etapach jego wyjazdu, począwszy od planowania (pomoc w wyborze

⁹ L. Sulikowska, *Turystyka medyczna w Polsce: praktyka lekarska*, <http://www.zarabiajnaturystyce.pl/media-turystyczne/ciekawe-artykuly/turystyka-medyczna-w-polsce-praktyka-lekarska>.

¹⁰ A. Lubowiecki-Vikuk, *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*, Ekonomiczne Problemy Usług, Nr 84, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2012.

placówki medycznej, formalności wizowe itp.), a skończywszy na powrocie do domu (dalsza organizacja opieki zdrowotnej w celach kontrolnych).

Duży potencjał sektora usług turystyki medycznej dostrzegło Ministerstwo Gospodarki, które przeznaczyło z funduszy unijnych 4,26 mln PLN na program promocji turystyki medycznej w latach 2012–2015¹¹. Wsparcie to oparte jest na realizacji „Branżowych programów promocji” w ramach Poddziałania 6.5.1 oraz 6.5.2 Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Koncepcja promocji polega na prowadzeniu przez trzy lata skoordynowanych w czasie i przestrzeni działań promujących branżę medyczną przez konsorcjum w składzie: Europejskie Centrum Przedsiębiorczości (EuCP), AMEDS Centrum oraz Polska Agencja Informacji i Inwestycji Zagranicznych (PAIIIZ). Celem projektu jest zainteresowanie polskimi usługami medycznymi pacjentów z Niemiec, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Danii, Norwegii, **Rosji** i USA. Turystyka medyczna znalazła się również w *Strategii rozwoju turystyki w Polsce na lata 2007–2013*, jako produkt turystyczny o wysokiej konkurencyjności, stając się tym samym obszarem priorytetowym w dalszej jej ekspansji. Działania te miały doprowadzić do wzrostu liczby przyjazdów w celach zdrowotnych i zarazem zwiększenia udziału tego segmentu (2013 r. – 8%) w liczbie przyjazdów ogółem.

W świetle przedstawionych informacji, zrozumiałym staje się funkcja organizatorów i pośredników w zintegrowanym łańcuchu dostaw funkcjonującym na rynku turystyki medycznej. W niniejszej analizie szczegółowym badaniom poddano rolę i znaczenie organizatorów w ramach przyjazdowej turystyki medycznej z terenu Federacji Rosyjskiej do Polski.

Rynek turystyki wyjazdowej Federacji Rosyjskiej

Turyści z Federacji Rosyjskiej systematycznie zwiększają wydatki na podróże zagraniczne. W latach 2011–2013 Rosja przesunęła się z piątego na czwarte miejsce w rankingu państw z największymi wydatkami na turystykę międzynarodową, które osiągnęły w 2013 r. wartość 53,5 mld USD. Stanowi to ok. 4,6% światowego rynku podróży zagranicznych¹².

Podkreślić należy, że rynek rosyjski charakteryzuje się największą na świecie dynamiką wzrostu wydatków na wyjazdy zagraniczne, zwiększając się o 28,9% w okresie 2012–2013. Jest to zjawisko charakterystyczne dla krajów rozwijających turystykę wyjazdową, takich jak Chiny (23,8%) czy Brazylia (12,9%). Dla porównania, kraje rozwinięte gospodarczo, takie jak Niemcy, UK, Francja, Kanada czy USA, zwiększają wydatki w tempie nieporównywalnie mniejszym, w analogicznym okresie odpowiednio o: 2,3%, 3,5%, 4,9%, 3,2%, 3,3%¹³.

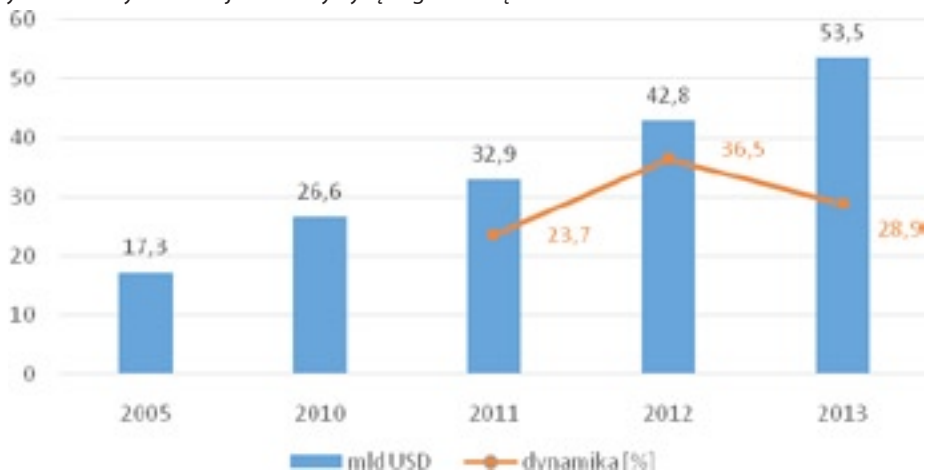
¹¹ <http://www.poig.gov.pl/AnalizyRaportyPodsumowania/Strony/default.aspx>.

¹² UNWTO Tourism Highlights, <http://mkt.unwto.org/publication/unwto-tourism-highlights-2014-edition>.

¹³ *Ibidem*.

Prognozuje to stały trend zwiększania udziału w światowych wydatkach na turystykę przez kraje takie jak Rosja i Chiny, gdzie w 2020 r. co dziesiąty dolar wydawany na świecie na podróże zagraniczne pochodził będzie z Rosji, a co piąty z Chin¹⁴.

Rysunek 2. Wydatki Rosjan na turystykę zagraniczną w latach 2005–2013



Źródło: UNWTO Tourism Highlights,

<http://mkt.unwto.org/publication/unwto-tourism-highlights-2014-edition>.

Zauważyć należy przy tym, że aktualne wydarzenia geopolityczne dotyczące Rosji mogą te prognozy zweryfikować, tym niemniej jest to rynek wymagający szczególnej uwagi przedsiębiorców planujących rozwój sprzedaży usług turystycznych. Analitycy ekonomicznych aspektów rosyjskiego rynku turystycznego, oceniając 2013 rok, mówią o tym, że rynek wyjazdów zagranicznych po raz pierwszy od wielu lat zachował się niezgodnie z długoletnimi prawidłowościami. Sergej Tichonov¹⁵ zauważa, że „... zawsze rynek był zależny od wyników makroekonomicznych kraju, wielkości realnych dochodów ludności. W roku 2013, na przekór ekonomii, która odnotowała „brak sukcesów” odnotowano znaczący wzrost wyjazdów Rosjan i dwie krzywe ekonomii i wyjazdów rozeszły się w różnych kierunkach...”. Turystyka zagraniczna jest przy tym w Rosji nadal produktem luksusowym, tylko ok. 15% ze 142-milionowej populacji było kiedykolwiek za granicą¹⁶.

Wyjazdy turystyczne Rosjan koncentrują się na destynacjach europejskich (34 mln podróży, tj. 80,5%). Nadal głównym celem wizyt Rosjan są kraje we wschodniej i centralnej Europie, z lekką tendencją spadkową w ostatnich 3 latach.

14 J. Kester, *World Tourism Trends*, IPK 22st World Travel Monitor Forum Pisa, Italy 2014.

15 *Analiza rynków zagranicznych na podstawie sprawozdań Polskich Ośrodków Informacji Turystycznej*, POT, Warszawa 2014.

16 *The Russian Outbound Travel Market*, Raport EVENTICA Communications, 2013; http://www.eventica.co.uk/files/The_Russian_Outbound_Travel_Market.pdf.

Region ten miał 54,6% udziału w turystyce wyjazdowej z Rosji w 2013 r., jednakże w perspektywie minionych 10 lat odnotować należy duży, 11,5% spadek¹⁷. Dość dynamicznie rozwija się natomiast rynek wyjazdów na południe Europy, co świadczy o wzroście liczby wyjazdów typowo wypoczynkowych.

Rysunek 3. Udział regionów europejskich w turystyce wyjazdowej Rosjan (%) lata 2014–18 prognoza



Źródło: *European Tourism in 2013: Trends & Prospects*, ETC Market Intelligence Report, Brussels 2014, <http://itthon.hu/documents/28123/4083489/ETC+-+February+2014+Trends+and+Outlook+final.pdf/6a54122a-3d72-4896-8b63-bf4c5f98cc7f>.

Niestety Polska, pomimo bezpośredniego sąsiedztwa, należy do mniej popularnych krajów docelowych, mając charakter typowego kraju „tranzytowego”. Według Federalnego Urzędu Statystycznego Rosji w 2013 roku Polska znalazła się na 35 pozycji w rankingu 50 najpopularniejszych kierunków turystycznych wybieranych przez Rosjan. W 2013 roku liczba przyjazdów Rosjan do Polski wyniosła 1,67 mln, w tym w celach *stricte* turystycznych – 44 tysiące¹⁸. Rok wcześniej, w 2012 roku, Polska znajdowała się na 32 pozycji w tym rankingu – liczba wyjazdów wynosiła 1,014 mln, z czego 49 tysięcy w celach turystycznych¹⁹.

¹⁷ *European Tourism in 2013: Trends & Prospects*, ETC Market Intelligence Report, Brussels 2014, <http://itthon.hu/documents/28123/4083489/ETC+-+February+2014+Trends+and+Outlook+final.pdf/6a54122a-3d72-4896-8b63-bf4c5f98cc7f>.

¹⁸ Według polskich badań zleconych przez MSiT, liczba wizyt turystycznych Rosjan w Polsce w 2013 r. to 765 tys. Tak duża różnica między polskimi i rosyjskimi danymi wynika z zastosowanej metodologii. O ile źródła rosyjskie koncentrują się na pobycie docelowym typowo turystyczno-wypoczynkowym, polskie uwzględniają także podróże w celach zawodowych, odwiedziny u krewnych i znajomych, wyjazdy na zakupy jako pobyt turystyczny w naszym kraju.

¹⁹ *Badania rynku rosyjskiego*, Raport Polskiej Organizacji Turystycznej, ARC Rynek i Opinie, Warszawa 2014, <http://www.pot.gov.pl/dzialania/p/do-pobrania/badania-i-analizy>.

Rysunek 4. Liczba wyjazdów do Polski w celach turystycznych w latach 2008–2013



Źródło: Według danych Rosstat – Rosyjskiego urzędu statystycznego [za:] *Badania rynku rosyjskiego, Raport Polskiej Organizacji Turystycznej, ARC Rynek i Opinie*, Warszawa 2014, <http://www.pot.gov.pl/dzialania/p/do-pobrania/badania-i-analizy>.

Dla porównania, Bułgarię i Czechy odwiedziło w celach turystycznych w 2013 r. po ok. 380 tys. Rosjan²⁰, kraje te zajmują odpowiednio 12 i 13 miejsce w przytaczanym rankingu. Oto przyczyny tak niskiego poziomu przyjazdów do Polski wskazane przez samych Rosjan²¹:

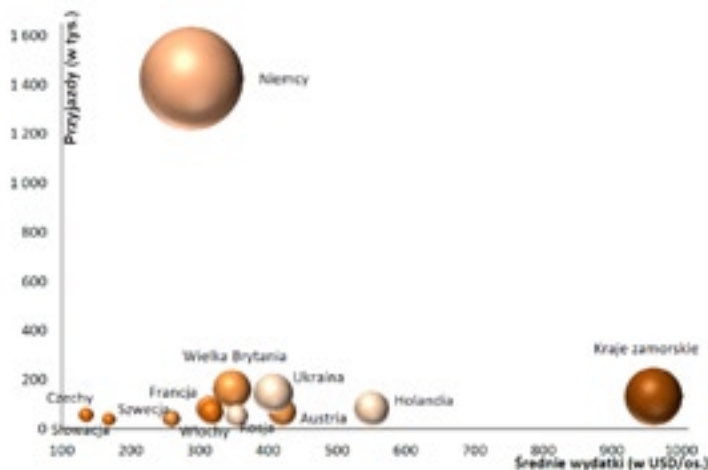
- Rosjanie **nie mają wiedzy na temat oferty** turystycznej Polski. Kojarzą jedynie powszechnie znane miasta i zabytki. Informacje o Polsce czerpią głównie z Internetu. Turystyczna atrakcyjność Polski nie jest wysoka, co wynika z małej wiedzy na temat tego kraju oraz warunków klimatycznych, zbliżonych do rosyjskich. Polska nie jest też postrzegana jako dostatecznie wyraźnie różniąca się od Rosji. Prawie 1/4 respondentów nie ma wiedzy na temat oferty turystycznej („nie wiem, co można zobaczyć w Polsce”).
- Główną barierą dla przyjazdów do Polski jest wyobrażona **niechęć Polaków do Rosjan**.
- Barierami w odwiedzaniu Polski mogą być przede wszystkim **regulacje wizowe, brak tanich połączeń lotniczych** – co wpływa na koszty wyjazdu – oraz **zła, utrudniająca dojazd infrastruktura drogowa**. Infrastruktura turystyczna, całkowite koszty wyjazdu, bezpieczeństwo, pogoda oraz informacja turystyczna to **słabe strony Polski**, które są jednocześnie czynnikami istotnymi dla rosyjskich turystów.
- Nie istnieje współpraca między przedstawicielami polskich i rosyjskich biur podróży. Polscy touroperatorzy nie wychodzą z inicjatywą działań na rzecz stworzenia oferty dla Rosjan. Nie utrzymują też kontaktów biznesowych ze stroną rosyjską.
- Wśród innych państw Europy Środkowo-Wschodniej (Czechy, Węgry, Słowacja, Estonia) **największą konkurencją Polski w oczach Rosjan są Czechy**.

²⁰ *Russia Outbound Tourism Market Report*, Unique Hotels Marketing, Moscow 2013.

²¹ *Badania rynku rosyjskiego...*, op. cit.

Dlatego też znaczenie rynku rosyjskiego w typowej turystyce wypoczynkowej przyjazdowej do Polski jest stosunkowo niewielkie, co obrazuje Rysunek 5.

Rysunek 5. Znaczenie najważniejszych rynków w segmencie typowej turystyki wypoczynkowej do Polski w 2013 r.



Źródło: K. Janczak, K. Patelak, *Zagraniczna...*, op.cit.

Tymczasem, według danych Global Travel Intentions Study 2013 by Visa, Rosjanie podróżujący w celach turystycznych są narodem najwięcej wydającym podczas podróży turystycznych. Wydają średnio 2569 USD podczas jednej podróży²². Trudno te dane rozciągnąć na całą grupę podróżnych, dotyczą Rosjan posługujących się podczas podróży kartą kredytową. To źródło podaje też, że Rosjanie w przyszłości zwiększą swoje wydatki do 3501 USD. Podnosi to znacząco rentowność obsługi, dlatego też kraje europejskie notujące największą dynamikę przyjazdów turystycznych Rosjan intensywnie inwestują w promocję swoich destynacji.

Przykład Chorwacji, która zanotowała 20% spadek przyjazdów po wejściu do UE (wizy strefy Schengen) obrazuje wagę liberalnej polityki wizowej dla rosyjskiego ruchu turystycznego. Główne pozaeuropejskie destynacje wyjazdowe to Turcja, Egipt i Chiny – kraje, które podpisały z Rosją umowy o bezwizowym ruchu turystycznym.

Cechą charakterystyczną rynku rosyjskiego jest bardzo duży udział organizatorów podróży oraz pośredników w organizacji wyjazdów zagranicznych. Szacunkowy udział tych podmiotów w rynku wynosi ok. 42%²³.

Biznes turystyczny w Rosji jest zgodnie oceniany jako bardzo ryzykowny.

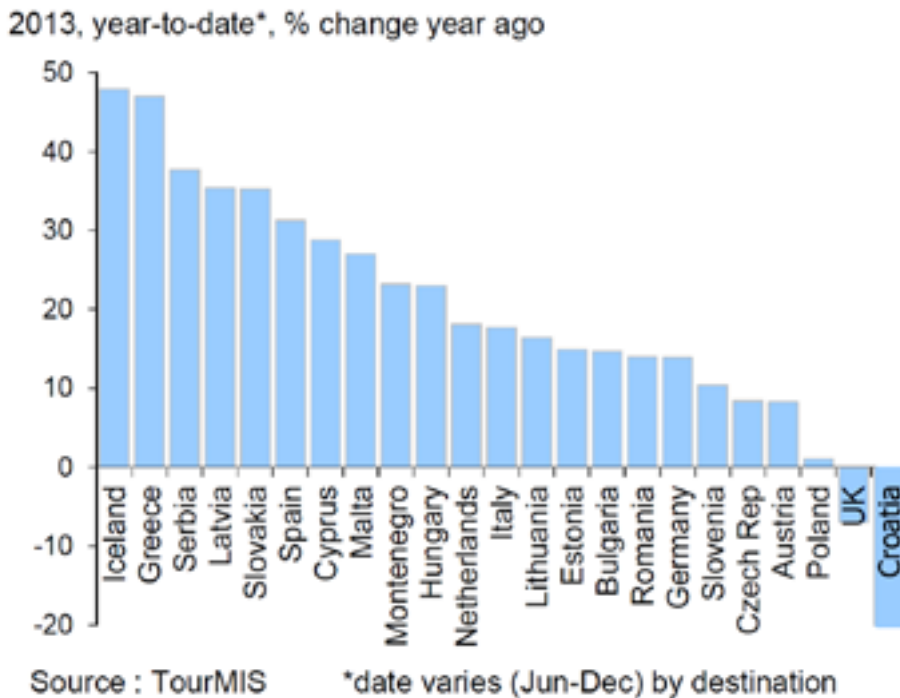
Po pierwsze, istnieje wielka konkurencja. Z danych Federalnej Agencji Turystycznej Rosji wynika, że w 2013 roku w Federalnym Rejestrze Touroperatorów zarejestrowa-

²² Global Travel Intentions Study 2013 Report, Visa/MillwardBrown, 2013, http://usa.visa.com/download/corporate/_media/tourism-media-kit/visa-travel-magazine.pdf.

²³ *The Russian Outbound...*, op. cit.

nych było 4454 firm touroperatorских. W 2011 roku liczba wszystkich punktów sprzedaży i obsługi klienta wynosiła 10 266, natomiast w 2013 roku liczba ta wzrosła do ok. 15 000²⁴.

Rysunek 6. Dynamika przyjazdów turystycznych z Rosji 2012/2013 (%)



Źródło: *European Tourism in 2013:Trends & Prospects...*, op.cit.

Rosyjscy organizatorzy podróży to podmioty ze stosunkowo małym doświadczeniem, większość z nich powstała w minionych 15 latach. Rynek jest przy tym bardzo rozdrobniony, z bardzo dużą liczbą małych przedsiębiorstw – 70% to sektor MŚP. Największym tourooperatorem na rynku jest Intourist, czyli monopolista z czasów ZSSR, pozostali wiodący touroperatorzy to: Russkiy Express, Lanta Tour Voyage, Coral Travel, Uznij Krest, KMP Group i Natali Tours. W roku 2009 na rynek rosyjski wszedł globalny gracz TUI, kupując drugie co do wielkości rosyjskie biuro podróży VCO Travel²⁵. Warto zaznaczyć, że na terenie Rosji działalność organizatorów turystyki nie jest regulowana, każdy przedsiębiorca może podjąć taką działalność bez licencji i innych regulacji ze strony państwa. Nie wpływa to pozytywnie na jakość obsługi klienta i zabezpieczenie jego interesów.

²⁴ *Badania rynku rosyjskiego...*, op. cit.

²⁵ *Travel and tourism in Russia*, Euromonitor International 2013, <http://www.euromonitor.com/travel-and-tourism-in-russia/report>.

Po drugie, klienci rezerwują wyjazdy bardzo późno – 80% wyjazdów kupowanych jest miesiąc przed wyjazdem, a 72% płaci za nie gotówką²⁶. Powoduje to, że plany operacyjne biur, przeloty, przejazdy muszą być wielokrotnie zmieniane, dostosowywane do popytu. Obsługa klientów nie zawsze jest na odpowiednim poziomie. Są ogromne problemy z agencjami sprzedaży, jest ich coraz więcej i często pracują gorzej. Nie ma, niestety, licencji i innych regulacji ze strony państwa.

Przyczyną wysokiego udziału biur podróży w organizacji wyjazdów zagranicznych Rosjan jest niewielki stopień wykorzystania handlu elektronicznego (*e-commerce*) w sektorze usług turystycznych. Jest to obok tanich linii lotniczych podstawowy czynnik sprzyjający rozwojowi turystyki indywidualnej (FIT). Rosjanie, podobnie jak turyści w krajach Europy Zachodniej czy USA, wykorzystują Internet do poszukiwania informacji, porównywania cen lotów, hoteli czy pakietów turystycznych, jednakże jeżeli chodzi o zakup usług, to nadal głównym kanałem dystrybucji pozostają agencje turystyczne.

Rysunek 7. Udział rezerwacji elektronicznych online w zakupie usług turystycznych w 2013 r. (%)



Źródło: *European Tourism in 2013:Trends & Prospects...*, op.cit.

Należy pamiętać przy tym o wspomnianym już obowiązku wizowym, będącym barierą w samodzielnej organizacji podróży. Agenci pomagają ją skutecznie pokonać, wypełniając aplikacje wizowe i pośrednicząc w załatwianiu formalności.

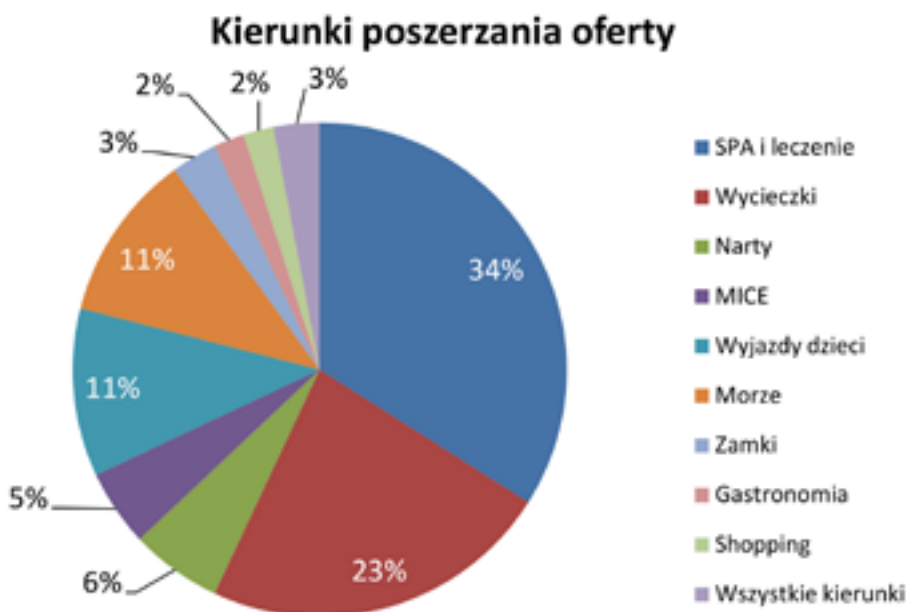
Zdecydowana większość touroperatorów rosyjskich zna co najmniej w podstawowym stopniu „turystyczną Polskę”. W ciągu 10 lat goszczono w Polsce około 700 touroperatorów z Rosji w różnych regionach i praktycznie każdy pracownik rosyjskiego biura podróży, który zainteresował się naszym krajem, mógł przyjechać, poznać podczas

²⁶ *Ibidem*.

workshopów ogromną grupę polskich biur, hoteli²⁷. Natomiast zdecydowanie źle jest z tą wiedzą u agentów sprzedaży, stanowiących końcowe ogniwo łańcucha dystrybucji – a każdy z rosyjskich touroperatorów ma sieć ok. 500–1500 agentów.

Wyniki badań przeprowadzonych na zlecenie Polskiej Organizacji Turystycznej wykazują, że znakomita większość organizatorów rosyjskich zainteresowanych naszym krajem²⁸ współpracuje z polskimi przedsiębiorcami (89%) i planuje rozszerzyć tę współpracę (98%). Najważniejsze kierunki poszerzenia tej współpracy odzwierciedla Rysunek 8.

Rysunek 8. Preferowane obszary rozwoju polskich produktów turystycznych w ofercie rosyjskich touroperatorów



Źródło: *Analiza rynków zagranicznych...*, op.cit.

Respondenci w pierwszej kolejności wskazali, że chcą rozwijać współpracę w kierunku poszerzenia oferty SPA i leczenia, następnie wycieczek, a na kolejnym miejscu znalazły się wyjazdy dla dzieci.

Promocje, workshopy i seminaria z rosyjskimi przedsiębiorcami nie idą jednak w parze z przygotowaniem przez stronę polską gotowego produktu: gwarantowanych pobyków, gotowych pakietów, z możliwością wyboru hotelu, z dojazdem lub dołotem. Takich produktów przygotowanych przez polskich kontrahentów poszukują wielkie

²⁷ *Analiza rynków zagranicznych...*, op. cit.

²⁸ X Polsko-Rosyjskie Forum Turystyczne, 2013, http://www.gdansk4u.pl/aktualnosc/x-polsko-rosyjskie-forum-turystyczne-wiadomosci_got-3888.

biura podróży z Moskwy i Sankt Petersburga, gdzie koncentruje się ponad połowa popytu na wyjazdy zagraniczne. Operatorzy turystyki autokarowej oraz touroperatorzy z Kaliningradu koncentrują się bardziej na bezpośrednich kontaktach z hotelami, głównie na wybrzeżu oraz na Warmii i Mazurach. Te również mają produkt bardzo słabo przygotowany dla klienta rosyjskiego, przede wszystkim brak jest rosyjskojęzycznego personelu, materiałów informacyjnych, rosyjskich kanałów TV²⁹.

Badania wśród rosyjskich biur podróży wykazują niskie zainteresowanie Polski jako strony goszczącej, np. krajowe linie lotnicze nie oferują zniżek dla przedstawicieli rosyjskich biur podróży, przy czym zniżki takie są dostępne dla przedstawicieli innych krajów europejskich oraz Stanów Zjednoczonych. Niektóre z polskich biur podróży ignorują zapytania z rosyjskich biur podróży, co dotyczy zwłaszcza turystyki medycznej. Świadczeniodawcy usług turystycznych nie dostrzegają rosyjskiego klienta, brak jest wycieczek prowadzonych po Rosji, brakuje też zorganizowanego zwiedzania w grupach, do których mogliby dołączyć turyści indywidualni.

Wobec przedstawionej powyżej krótkiej charakterystyki rosyjskiego rynku turystyki wyjazdowej należy stwierdzić, iż jest to bardzo rentowny, ale też i wymagający klient. Polska oferta dla turystów rosyjskich jest niedostatecznie dopracowana pod kątem ich potrzeb i oczekiwań, wymaga działań zarówno promocyjnych oddziałujących na nabywcę, jak i rozwoju współpracy pomiędzy organizatorami turystyki przyjazdowej w Polsce a biurami podróży w Rosji.

Medyczna turystyka wyjazdowa z Federacji Rosyjskiej

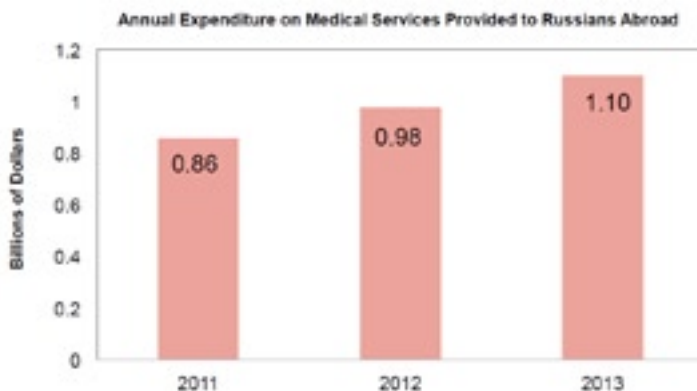
Turystyka medyczna oraz wyjazdy do sanatoriów i SPA mają duże perspektywy rozwoju na rynku rosyjskim, co jest bezpośrednio skorelowane z dynamicznym rozwojem całego rynku turystyki wyjazdowej z Rosji, przedstawionym w poprzednim rozdziale. W roku 2013 Rosjanie wydali na opiekę zdrowotną za granicą ok. 1,1 mld USD.

Średnioroczna dynamika wzrostu wydatków na poziomie 13% wskazuje na systematycznie rosnący popyt na zagraniczne świadczenia medyczne. Zjawisko to jest uwarunkowane nie tylko zwiększającym się turystycznym ruchem wyjazdowym z Rosji, co pokazuje struktura tych wydatków przedstawiona na Rysunku 10.

Jak widać, większa część wydatków, bo niespełna 60%, przypada na turystykę medyczną, czyli na świadome zakupy świadczeń medycznych za granicą, które są głównym motywem wyjazdu zagranicznego. Daje to kwotę 657 mln USD wydatkowaną na wyjazdy medyczne. Średnio Rosjanin wyjeżdżający za granicę na leczenie wydaje 2190 USD.

²⁹ I. M. Batyk, *Potrzeba modyfikacji oferty usług turystycznych w odpowiedzi na zapotrzebowanie rynku rosyjskiego*, *Journal of Health Sciences* 3 (8.), 2013, <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS>.

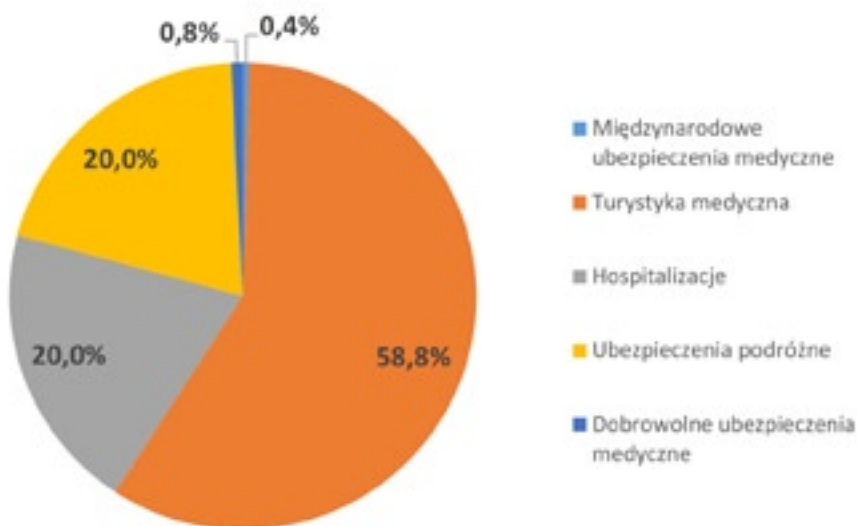
Rysunek 9. Wydatki Rosjan na opiekę zdrowotną za granicą w latach 2011–2013 (mld USD)



In 2013 Russians spent over 1.1 billion dollars on health care abroad.

Źródło: *Medical Tourism Category Overview*, Yandex International Business Development Report, 2013, <http://russiansearchmarketing.com>.

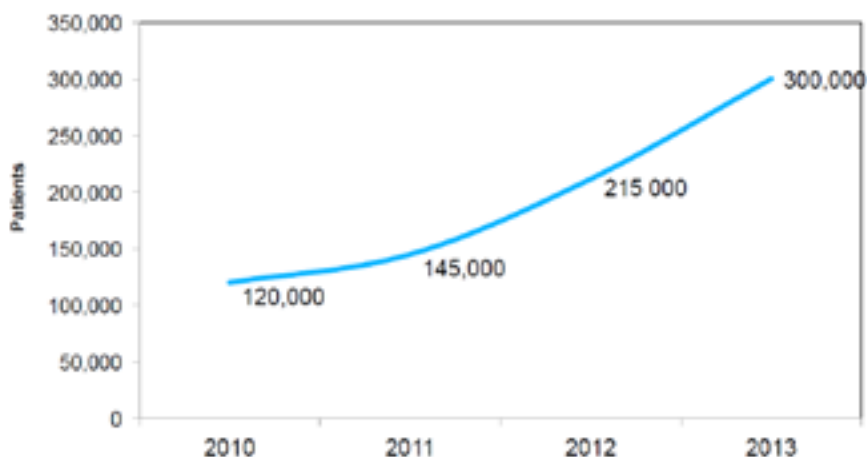
Rysunek 10. Struktura wydatków Rosjan na zagraniczną opiekę medyczną w roku 2013



Źródło: *Medical Tourism...*, *op.cit.*

W o wiele większym tempie niż wydatki rośnie liczba pacjentów, tutaj średnioroczna dynamika wyniosła w okresie 2010–2013 aż 36,2%.

Rysunek 11. Liczba pacjentów wyjeżdżających z Rosji na leczenie za granicą w latach 2010–2013 (os.)



Źródło: *Medical Tourism...*, *op.cit.*

Świadczy to o większym stopniu zainteresowania tańszą ofertą typu pobytu uzdrowiskowe czy mniej złożone zabiegi medyczne. O ile jeszcze w roku 2010 wyjazdy te miały bardziej ekskluzywny charakter, przy prawie dwukrotnie wyższym koszcie przypadającym na jedną podróż, to w 2013 r. wzrósł i zróżnicował się popyt na usługi związane z leczeniem uwarunkowany indywidualnymi potrzebami turystów.

Badania przeprowadzone przez najpopularniejszą w Rosji wyszukiwarkę internetową Yandex.ru pokazują, że w pierwszym półroczu 2014 r. wzrosła o 23% liczba zapytań online³⁰. Wzrost zainteresowania leczeniem za granicą uwarunkowany jest przede wszystkim przez:

- starzenie się społeczeństwa i wzrost chorób przewlekłych,
- rosnące zainteresowanie zapobieganiem chorobom,
- zmniejszenie zaufania do lokalnego systemu opieki zdrowotnej,
- rosnące zainteresowanie alternatywnymi terapiami.

Ciekawych wniosków dostarcza analiza porównawcza czynników determinujących wyjazdy medyczne w Rosji na tle innych krajów.

W przeciwieństwie do innych krajów generujących ruch wyjazdowy turystyki medycznej, wyjazdy z Rosji uwarunkowane są przede wszystkim problemami z dostępem do usług medycznych we własnym kraju. Aż 54% Rosjan ocenia krajowy system ochrony zdrowia jako zły, 28,5% jako wystarczający, a tylko 1,5% jako dobry³¹.

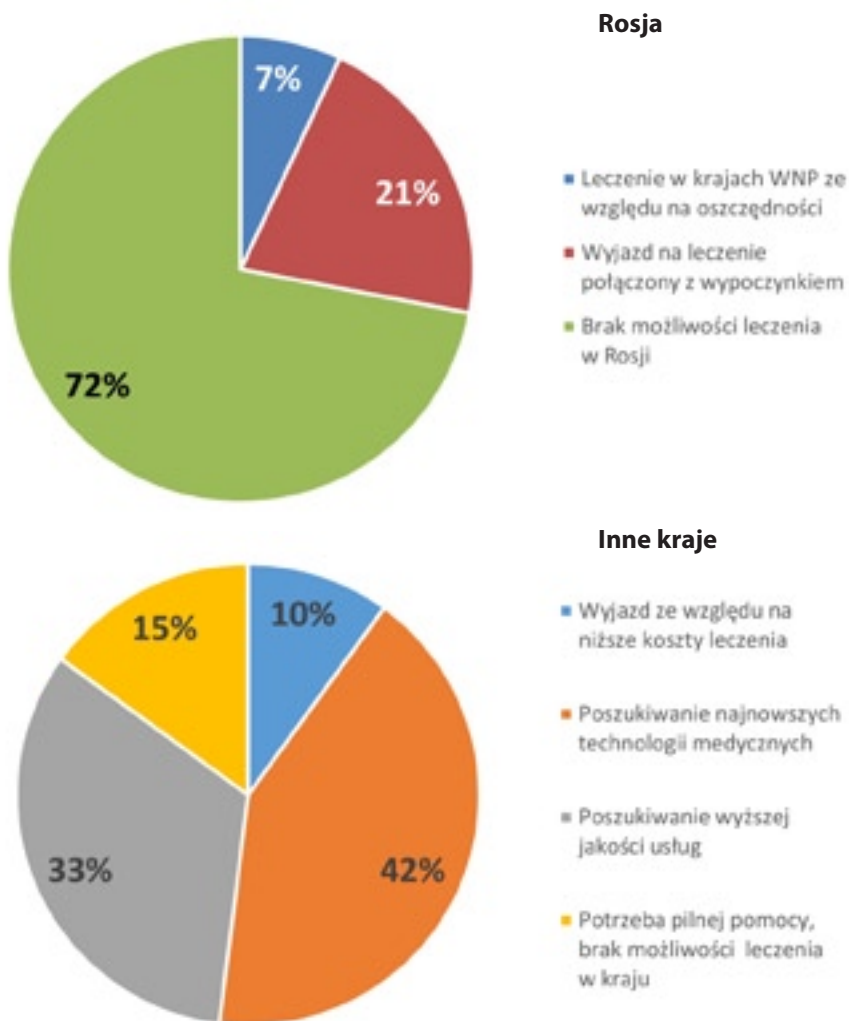
W rezultacie wyodrębnić można dwie grupy regionów Rosji, charakteryzujące się najwyższym poziomem zainteresowania wyjazdami medycznymi:

³⁰ wordstat.yandex.ru. Apr'2012 – Mar'2014 [za:] <http://www.healthtourismmagazine.com>.

³¹ McKinsey and..., *op. cit.*

1. Moskwa – z powodu wysokiej siły nabywczej (154% średniej krajowej zapytań),
2. Obwody Dalekiego Wschodu – z powodu braku dostępu do usług medycznych (350–450% średniej krajowej zapytań).

Rysunek 12. Główne przyczyny turystyki medycznej w Rosji i innych krajach wyjazdowych



Źródło: McKinsey and Company [za:] Medical & Health Tourism Magazine, №6, www.treatment-abroad.ru.

Na Rysunku 13 przedstawiono regiony Rosji, gdzie ciemniejszy kolor pokazuje wzrost intensywności zainteresowania wyjazdami medycznymi.

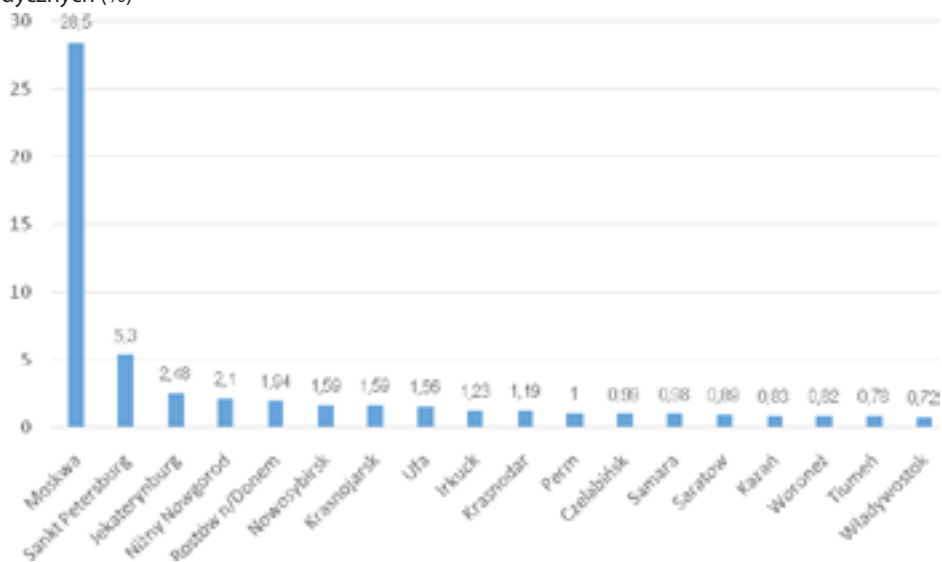
Rysunek 13. Regionalizacja zainteresowania turystyką medyczną na terenie Rosji



Źródło: wordstat.yandex.ru.

Jeżeli chodzi o bezwzględną liczbę zapytań kierowanych za pośrednictwem specjalistycznych portali turystyki medycznej, liderem pozostają największe i najbogatsze aglomeracje: Moskwa i Sankt Petersburg, osiągając łącznie 34% wszystkich wyszukiwań.

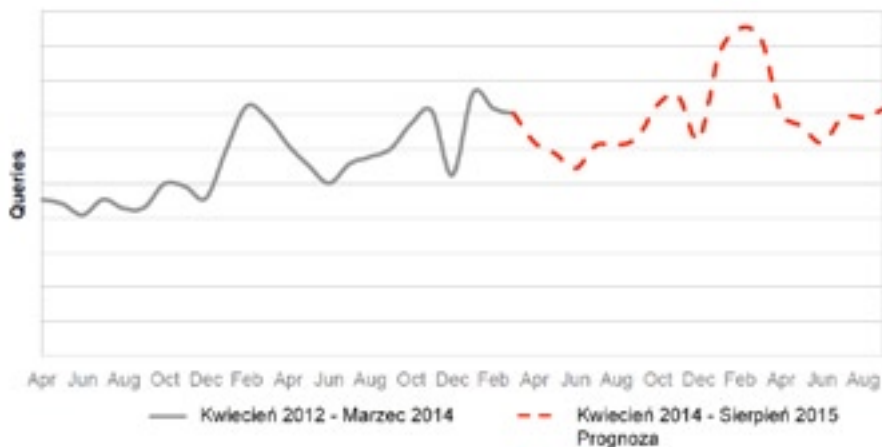
Rysunek 14. Udział największych miast w ogólnej liczbie zapytań online o ofertę wyjazdów medycznych (%)



Źródło: wordstat.yandex.ru.

Charakterystyczny dla obszaru Rosji jest również okres poszukiwań informacji o ofertach turystyki medycznej, najintensywniejszy w lutym, czyli po prawosławnych świętach Bożego Narodzenia. Według prognoz, w całym okresie 2014 r. wzrost zapytań o ofertę turystyki medycznej wyniesie ok. 17%.

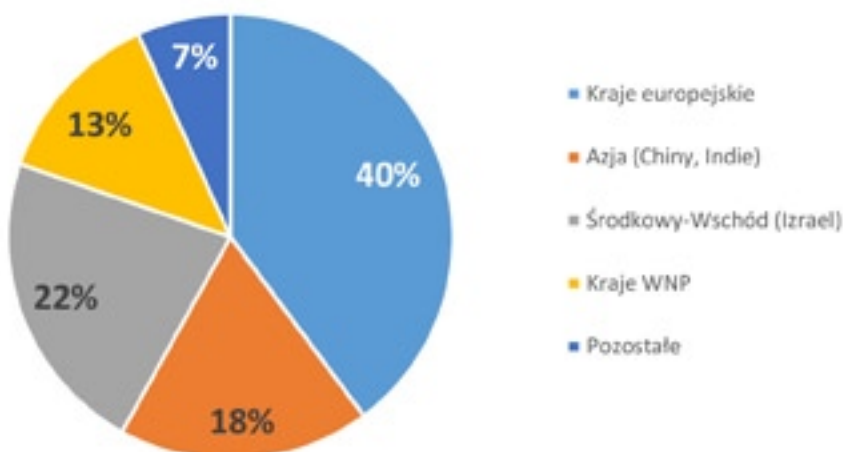
Rysunek 15. Rozkład liczby poszukiwań ofert turystyki medycznej w Rosji w czasie roku



Źródło: wordstat.yandex.ru.

Największym zainteresowaniem Rosjan cieszy się oferta medyczna krajów europejskich, w dalszej kolejności zainteresowani są oni leczeniem w krajach Środkowego Wschodu oraz w Azji.

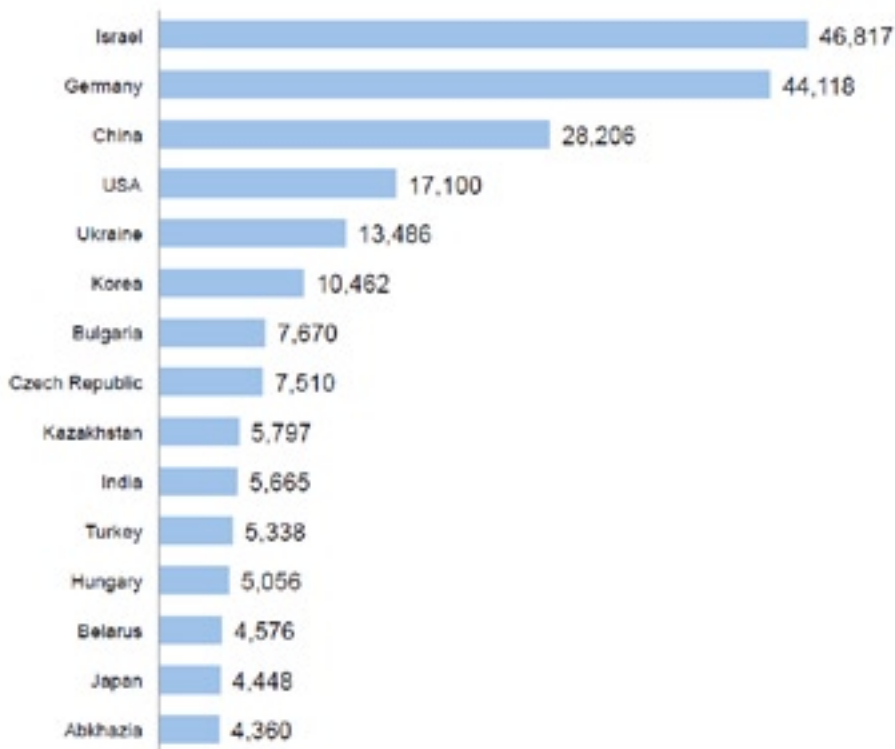
Rysunek 16. Główne regiony wyjazdów medycznych Rosjan (%)



Źródło: <http://www.treatment-abroad.ru/en/destinations>.

Oczywiście w poszczególnych regionach wybierana jest przede wszystkim oferta krajów posiadających wysoki poziom świadczeń komercyjnych lub krajów, gdzie „substytuty” poszukiwanych świadczeń medycznych są konkurencyjne cenowo. Pierwsza dziesiątka krajów, o ofertę których najchętniej pytają Rosjanie, to 65% wszystkich poszukiwań. Jednakże szacuje się, że finalnie ponad 60% wyjazdów skierowanych jest do absolutnej czołówki, czyli Izraela i Niemiec. Wśród krajów „tanich” najbardziej popularne są: Turcja, kraje Europy Wschodniej i WNP³².

Rysunek 17. Średnia liczba poszukiwań informacji o ofercie medycznej najbardziej popularnych 15 krajów docelowych w 2013 r.



Źródło: wordstat.yandex.ru.

W okresie 04.2013–03.2014 największy wzrost zainteresowania odnotowały oferty niemieckie (68%), węgierskie (60%), bułgarskie (38%), słoweńskie (35%), indyjskie (33%) i tureckie (31%). Zainteresowanie ofertą izraelską pozostawało na względnie stałym poziomie (+4%), natomiast zmalało zainteresowanie ofertą chińską (-3%).

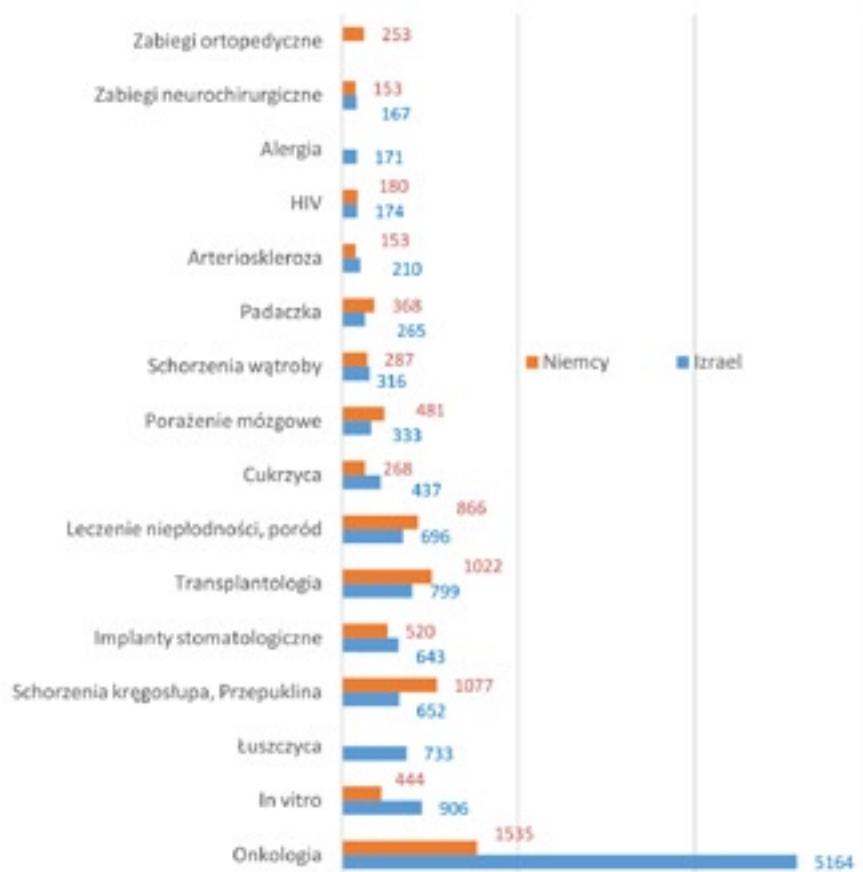
O największej popularności oferty Izraela i Niemiec decyduje z pewnością najwyższy światowy poziom usług medycznych, natomiast oferta krajów Europy Wschodniej i krajów WNP jest konkurencyjna cenowo. Znajduje to odzwierciedlenie w rozkładzie

³² Wspólnota Niepodległych Państw.

czynników decydujących o wyborze kraju docelowego przez rosyjskich pacjentów. Dla 35% z nich nadal najważniejsza jest cena świadczeń, ale już 32% wskazuje na ich poziom i jakość bez względu na koszt, po 12% jako najważniejsze czynniki wymienia odległość i dostępność komunikacyjną oraz rekomendację rodziny i znajomych, 8% kieruje się wskazaniami lekarzy, a zaledwie 1% ulega reklamie.

Analiza popularności oferty leczenia poszczególnych schorzeń w Izraelu i Niemczech wskazuje jednoznacznie na wysokospecjalistyczne, drogie procedury medyczne.

Rysunek 18. Rozkład zainteresowania ofertą medyczną Izraela i Niemiec w grupach schorzeń (średnia miesięczna liczba zapytań)



Źródło: *Medical Tourism...*, op.cit.

Analizując dane ilościowe dotyczące rosyjskiej medycznej turystyki wyjazdowej, należy stwierdzić, że polska oferta nie występuje w zestawieniach statystycznych. Brak także charakterystyki takiej oferty na największym rosyjskim portalu specjalistycznym – treatment-abroad.ru, na którym zamieszczono dane i informacje o ofercie leczenia w 28 krajach.

Rysunek 19. Portal informacyjny <http://www.treatment-abroad.ru/en/destinations>



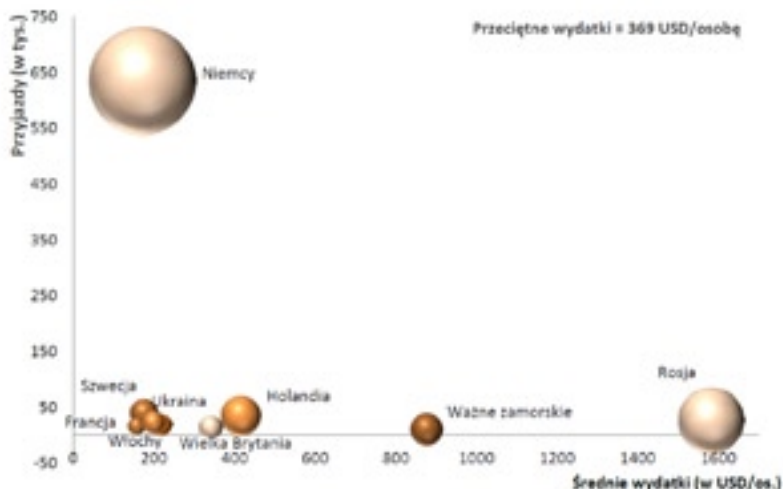
Przyczyny tego stanu rzeczy zostały przedstawione w rozdziale drugim. Nieznajomość polskiej oferty na rynku rosyjskim i brak współpracy z rosyjskimi operatorami zmarginalizowały udział tego rynku w segmencie medycznej turystyki przyjazdowej do Polski. Biorąc pod uwagę potencjał rynku rosyjskiego, taka sytuacja wymaga intensywnych działań przede wszystkim w sferze kooperacji wyspecjalizowanych biur podróży w obydwu krajach. Tymczasem podróże do Polski w celach zdrowotnych zyskują w ostatnich latach na popularności, szczególnie od momentu wejścia Polski do UE. Rynek usług medycznych i kosmetycznych, z uwagi na wysoką jakość usług w atrakcyjnych cenach, stale rośnie, przyciągając turystów z bogatszych krajów. Jednocześnie, pomimo znacznych przyrostów (por. rozdz. 2), nadal odsetek wizyt w celach zdrowotnych jest niewielki – ok. 8%, stanowiąc o jego niszowym charakterze.

Kluczowym i zdecydowanie najbardziej dochodowym rynkiem w segmencie „zdrowotnym” są Niemcy, generując 55% przychodów. Pomimo stosunkowo niskich wydatków, Niemcy masowo (75% tego typu wizyt) odwiedzają Polskę w celach zdrowotnych (Rysunek 20).

Na drugim biegunie jest Rosja, której obywatele korzystają z usług medycznych i kosmetycznych znacznie mniej licznie, ale za to wizyty te są kosztowne, co w efekcie daje Rosjanom 20% udziału w segmencie wizyt zdrowotnych (Rysunek 20). Porównanie średnich wydatków na podróż do Polski w całym segmencie Rosjan (377 USD) oraz średnich wydatków na podróż „zdrowotną” (1580 USD) w sposób wyraźny pokazuje, że wyjazdy uzdrowiskowe, SPA oraz turystyka medyczna grupują zamożniejsze warstwy rosyjskiego społeczeństwa. W grupie krajów „starej Unii” (poza Niemcami) notowany jest dwukrotny wzrost udziału przyjazdów w celach zdrowotnych (18%) i spadek – ty-

powo turystycznych. Świadczy to o kształtowaniu się pewnego trendu i możliwości zajęcia przez Polskę w przyszłości silnej pozycji jako destynacji recepcyjnej dla turystyki zdrowotnej.

Rysunek 20. Znaczenie najważniejszych rynków w segmencie turystyki zdrowotnej w 2013 r.



Źródło: K. Janczak, K. Patelak, *Zagraniczna...*, *op.cit.*

Cudzoziemcy coraz częściej łączą leczenie z wypoczynkiem, zwiedzaniem i rozrywką. Większe obroty odnotowują hotele, restauracje, rozwijają się także ośrodki wypoczynkowe – kurorty i uzdrowiska, ośrodki SPA i Wellness. Placówki dokładają wszelkich starań, by uatrakcyjnić gościom pobyt poprzez ustawiczne podnoszenie jakości usług. Jest to szczególnie istotne dla Rosjan, którzy, jak twierdzi Oksana Poliszko z firmy Terra Incognita ze Smoleńska³³, wymagają komfortowych warunków pobytu, ciekawych wycieczek i szerokiej palety zabiegów SPA. Pomimo wspomnianego już braku informacji o polskiej ofercie, sami Rosjanie w sondażach i badaniach wskazują na chęć skorzystania z pobytów zdrowotnych w Polsce. Rosjanie, którzy byli w Polsce w 2013 r., jako główny cel swojego pobytu (13%) podawali właśnie kurację zdrowotną. Natomiast znacznie większy odsetek (23%) Rosjan planujących przyjazd do Polski chciałby przyjechać do uzdrowiska.

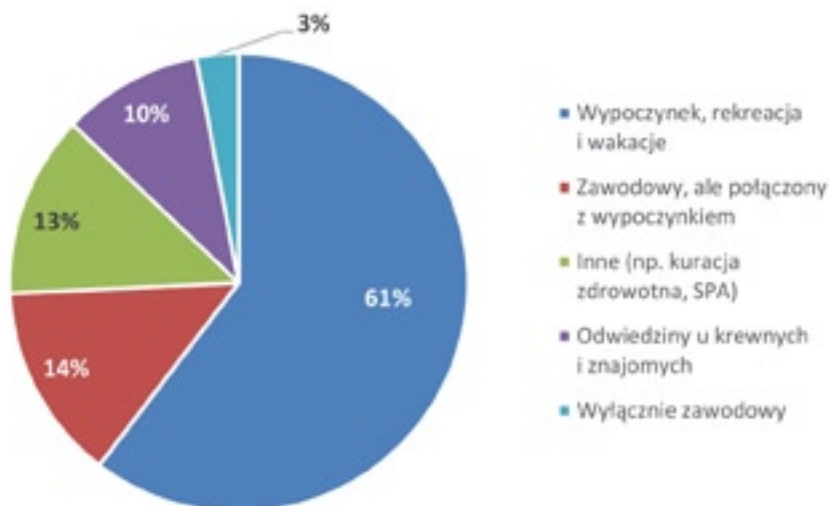
W badaniach przeprowadzonych w województwie warmińsko-mazurskim, bezpośrednio sąsiadującym z obwodem kaliningradzkim, zidentyfikowano produkty, których brakuje w polskiej ofercie usług turystycznych³⁴. Respondenci mieli możliwość wskazania trzech najbardziej istotnych braków, wśród których znalazły się: oferta usług medycznych (62% wskazań) i oferta wypoczynku dzieci i młodzieży (40%). Respondenci oczekują wliczenia wszystkich usług dodatkowych, np. korzystania z zabiegów SPA,

³³ <http://www.tourmedica.pl/na-leczenie-do-polski/>.

³⁴ I. M. Batyk, *Potrzeba modyfikacji oferty usług turystycznych w odpowiedzi na zapotrzebowanie rynku rosyjskiego*, *Journal of Health Sciences* 3 (8.), 2013, <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS>.

masaży, sprzętu sportowo-turystycznego w cenę pakietu turystycznego (38,5%). Istnieje również brak oferty turystyki aktywnej skierowanej do gości z Rosji (36,5%). Co trzeci ankietowany zwracał uwagę na niewystarczający poziom znajomości języka rosyjskiego wśród osób obsługujących turystów rosyjskich (34%). Duże braki występują w dostępności do usług świadczonych poza hotelem, np. korzystanie z wynajmu samochodów. Pomimo powstania w ostatnich latach wielu nowych obiektów turystycznych ukierunkowanych na świadczenie usług kosmetyki pielęgnacyjnej, istnieją braki w zakresie atrakcyjności oferty tych usług.

Rysunek 21. Główne cele przyjazdu do Polski Rosjan w 2013 r.



Źródło: *Badania rynku rosyjskiego...*, op.cit.

Reasumując, wiele rosyjskich biur podróży oraz wielu Rosjan kontaktujących się z polskimi przedsiębiorcami turystycznymi wie o wysokiej jakości, profesjonalizmie, relatywnie niskich cenach i bogatej ofercie. Niestety, na naszym rynku praktycznie nie ma oferty ze strony właścicieli powyższych obiektów: szeroko promowanej, w języku rosyjskim i odpowiednio spakietowanej.

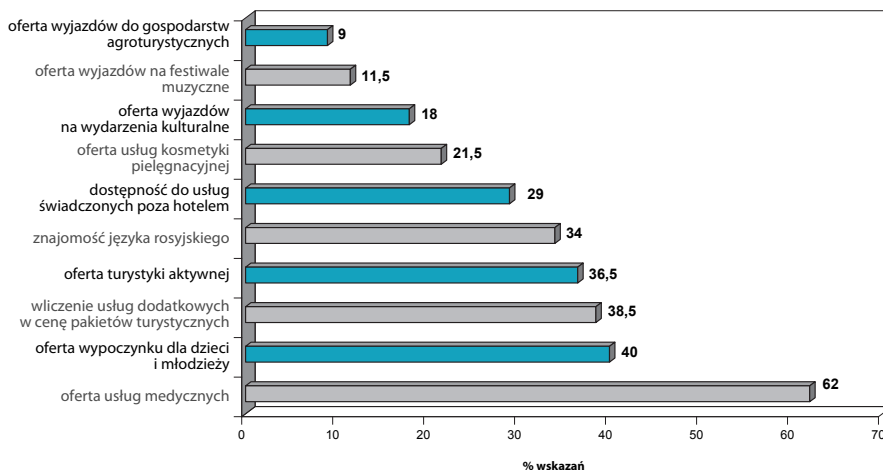
Konieczne jest stworzenie oferty usług medycznych sprofilowanych pod potrzeby rosyjskich odbiorców. Mając na uwadze zaplecze finansowe gości z Rosji, polscy przedsiębiorcy i organizatorzy ruchu turystycznego powinni dążyć do „skrojenia” oferty na miarę ich oczekiwań.

Wobec podnoszonego już zjawiska instytucjonalizacji i konieczności pośrednictwa w medycznym ruchu przyjazdowym z Rosji, należy podkreślić olbrzymią wagę wykwalifikowanego, mówiącego po rosyjsku personelu operatora. Jak twierdzi Katerina Żaklikovskij, dyrektor sprzedaży Sheva Medical Group z Tel Avivu³⁵, pacjent składający

³⁵ Przyjazna Przychodnia – wizyta studyjna w Izraelu, 2014.03.26, <http://www.przyjaznaprzychodnia.info/aktualnosci-Przyjazna-Przychodnia-wizyta-studyjna-w-Izraelu-39.html>.

zapytanie powinien być prowadzony „za rękę” przez cały proces obsługi: od pierwszej rozmowy telefonicznej czy wymiany mailowej do opuszczenia kraju, w którym świadczenie zostało zrealizowane. W tym celu, w szczególności Rosjanom, przypisuje się asystentów lub asystentki pochodzenia rosyjskiego, posługujące się biegle językiem rodzimym pacjenta. Jeden asystent dba o wszelkie dokumenty i terminy, nie tylko w zakresie procedury medycznej, ale też w obszarze transportu lotniczego, zakwaterowania i przemieszczania się pomiędzy miejscem realizacji procedury oraz miejscem zakwaterowania. Taki asystent odbiera telefony klienta przez całą dobę i w ciągu całego wyjazdu jest z nim w kontakcie osobistym. Odwiedza klienta przy różnych okazjach, pytając o zadowolenie. Jeśli trzeba, podaje śniadania, organizuje lokalne wycieczki lub bilety na wydarzenia w mieście. Bez asystenta trudno jest płynnie przebrnąć przez wszystkie etapy świadczenia usługi, zwłaszcza w sytuacjach, gdy nie cała kadra medyczna jest biegła w języku rosyjskim. „Słaba komunikacja w języku ojczystym pacjenta i pozostawienie go bez opieki w obcym kraju to najgorsze, co można zrobić” – przestrzega K. Żaklikowski.

Rysunek 22. Produkty brakujące w polskiej ofercie usług turystycznych



Źródło: I. M. Batyk, *Potrzeba modyfikacji oferty usług turystycznych w odpowiedzi na zapotrzebowanie rynku rosyjskiego*, Journal of Health Sciences 3 (8.), 2013, <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS>.

W sieci współpracujących podmiotów w światowej turystyce medycznej zaskakuje brak formalności – sprzedaż często odbywa się na zasadzie przekazywania klienta „z rąk do rąk”, przy pomocy telefonów i e-maili. W zasadzie nie stosuje się umów pomiędzy kontrahentami. Kwoty ustala się w rozmowach telefonicznych, przy czym prawie zawsze dla klienta indywidualnego cena jest drugorzędna, nie zawsze znana z góry. Dla zachodnioeuropejskich operatorów, funkcjonujących bezpiecznie i w oparciu o sprawdzone procedury, jest to prawie niepojęte. A jednak to właśnie kraje takie jak Turcja, Cypr czy Izrael stały się liderami turystyki medycznej w Europie.

Na rynku polskim również można spotkać się z przykładami inicjatyw zakończonych sukcesem. Takim przykładem może być współpraca biura Voyager i obiektów sanatoryjnych z Kołobrzegu. Kołobrzeg od kilku lat promował się w Rosji, szczególnie w obwodzie kaliningradzkim – prekursorem przed kilku laty był tu hotel ARKA Medical Spa. Hotel zainwestował w kampanię reklamową i ustanowił konsolidatora rynku. Biuro Voyager wspólnie z Sanatorium Bałtyk w 2012 r. roku zorganizowało w wybranych okresach połączenie autokarowe Kaliningrad–Kołobrzeg, z którego w 2012 skorzystały 853 osoby, a już w 2013 roku – 2104 osób (245% wzrostu, 70% gości pojechało na jeden tydzień, 17% na dwa tygodnie)³⁶. W roku 2013 oprócz biur podróży z Kaliningradu do Kołobrzegu wysyłały turystów biura z Moskwy i Sankt Petersburga liniami lotniczymi AirBerlin, via Berlin plus transfer do uzdrowiska. Można mówić tutaj o modelowym efekcie synergii wynikającym z przemyślanej, kompleksowej oferty. Należy zatem żywić przekonanie, że sukces Kołobrzegu zachęci innych przedsiębiorców zarówno z branży medycznej, jak i turystycznej do wspólnego działania.

³⁶ *Analiza rynków zagranicznych...*, op. cit.

Analiza operatorów turystyki medycznej z wybranych obwodów Federacji Rosyjskiej

Lp.	Obwód	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
1	Sankt Petersburg	Medikal Service Relax	http://www.relax-spb.ru/lecheniezanybejom	Kliniki Niemiec, Izraela, Czech, Austrii, Słowacji, Szwajcarii, Hiszpanii	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
2	Sankt Petersburg	Centrum Turystyki Międzynarodowej „Vita class”	http://www.vitaclass.ru	Kliniki Niemiec (Diakoniekrankenhaus, Schlafrobringen), Szwajcarii (Biononus, Zenolle), Austrii (Wunschbaby, Wiener privatklinik, Debling), Francji (Amerikan Hospital)	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
3	Sankt Petersburg	Medcentrum „Med-Tours”	http://www.med-tours.org	Szpital Uniwersytecki w Dusseldorf, Szpital Uniwersytecki w Essen, Szpital Uniwersytecki w Koln, Szpital Uniwersytecki w Munster, Szpital Uniwersytecki w Heidelberg, Szpital Uniwersytecki w Duidburg, Szpital Uniwersytecki w Dortmund, Szpital Uniwersytecki w Aachen, Szpital Uniwersytecki w Bonn	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
4	Moskwa	Intermedis Yevropeyskoye Agentstvo Meditsinskogo Turizma	http://intermedix.ru/	Spa-Centrum Francja (Vichy Spa Hôtel Les Célestins, Espace Hydromarin, Le Grand hôtel des Thermes), Niemcy (Bad-Grizbah), Kliniki Austrii (Rudolfmerhaus), Litwy (Centrum Kardiochirurgii w Wilnie), Sanatoria Wegler, Słoweni	ortopedia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria

Lp.	Obwód	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
5	Moskwa	Компания Liberta Medica	http://libertamedica.ru/organizatsiya_medicinskih_uslug/medical-in-europe/	<p>Kliniki w Ameryce:</p> <p>Broward General Medical Center Jackson Memorial Hospital Memorial Regional Hospital Mount Sinai Medical Center Plantation General Hospital South Miami Hospital</p> <p>Kliniki Szwajcarii:</p> <p>„Beau-Site”, De La Tour, Des Granges Generale Beauileu, Genolier Nouvelle Vert-Pie, Bois-Cerf De la Source, De Montchoisi Lemanic, La Prairie, Leman</p> <p>Kliniki w Niemczech:</p> <p>Europejskie Centrum „Cyberknife” Clinic „Augsburg”, Medical Center der Universität Aachen, Gamma Knife, Centrum in Krefeld, Theresienklinik Clinic Stadtklinik in Baden-Baden, Clinic „Max Grundig”, Klinik Franz Dengler Rheumatische Herzen von Baden-Baden Clinic „Deychez Hertsentrum” Klinik Fasten „Buchinge” Universitätsklinik Bochum Frauenklinik vom Roten Kreuz Städtische akademischen Klinik „Bogenhausen” Stadtkrankenhaus Harlaching Gruppe Rehabilitationskliniken „Medical Park” Concert „Klinik St. Antonius” Clinic „Schwabing” Akademische Clinic Diakon Freiburg, Deutschland Universitätsklinikum Freiburg Kniezentrum Prof. Toft Kliniki w Izraelu: Clinic Top Ichilov Herzliya Medical Center Children’s Hospital of Edmond and Lily Safra Dead Sea Clinic Paula clinic Assaf Haroel Medical Center Rambam Health Care Campus</p>	<p>ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria</p>

Lp.	Obwód	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
6	Kaliningrad	Kaliningrad-Medical Group	http://kaliningrad-medical.ru/	Kliniki Izraela (Assuta), Niemiec (klinika Sharite), Korei Południowej (Severance Hospital), Japonii (St. Luke's International Hospital), Litwy (Centrum kardiologii w Wilnie), Tajlandii (Bangkok Hospital Bangkok), Białorusi („Embrio”), Chin (sanatorium Źródło Zdrowia)	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
7	Kaliningrad	Tuoperator Region-Service	http://sparegon.ru/tury/meditsinskij-turizm/	Region-Service – oficjalne przedstawicielstwo Sanatoria – wypoczynkowe Litwy i Czech	uzdrowiska sanatoria
8	Kaliningrad	Travel & Health	http://medtour39.ru/index.html	Kliniki Austrii (Dobling, Graz Ragnitz, Wehrle), Niemiec (Charite, Bad Reichenhall Clinic, Deutsche Klinik Allianz, Main-Taunus), Węgier (Feniks, Św. Andrasza), Izraela (Ramat Aviv Medical, Herzliya Medical Center), Hiszpanii (Sha Wellness Clinic)	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
9	Kaliningrad	Siec klinik rodzinnych MedExpert	http://www.med-expert.ru/uslugi/mezhdunarodnyj_otdel/	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (Olsztyn, Polska), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Dziecięcy (Olsztyn, Polska), Centrum Rehabilitacji dla dzieci i młodzieży „Sport” (Ełbląg, Polska), Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny „Ameryka” (Olsztyn, Polska), Centrum diagnostyki medycznej (Wilno, Litwa), klinika „Premium” (Ryga, Łotwa), Sanatoria Kmiecie Źródl (Górdap, Polska) i Miłomłyn Źródl (Miłomłyn, Polska), „Superiusz” (Maibork, Polska), Medizin Berlin	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
10	Kaliningrad	Tuoperator „Bon Chance-Tour”	http://www.bonchance-tour.ru/about/	Sanatoria Litwy, Polski, Niemiec	uzdrowiska sanatoria
11	Kaliningrad	Agencja turystyczna „Kompas”	http://www.kompastravel.ru/medicine/	Sanatoria na Litwie Klinika na Litwie	kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
12	Briańsk	Agencja turystyczna Ekspress Tavel	http://express-tr.ru/onas.html	Brak danych	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
13	Briańsk	Agencja turystyczna „Tintour”	http://tintour.ru/index.php/ozdorovitelnyj-otdyh-Hechenie.html	Brak danych	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
14	Woroneż	RMS-Med-Tur	http://bse08.medtour.info/podrobnovoronezhskaya_oblast-15025.htm	Centrum Medyczne Suraski w Tel-Awivie	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja

Lp.	Obwód	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
15	Wologda	Inteltur	http://inteltour.ru/index/0-1086	Kliniki i sanatoria Izraela, Niemiec, Czech, Słowacji, Chin	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
16	Włodzimierz	Holi Land Clinic	http://hl-clinic.ru/medical-tourism/	Kliniki i Izraela, Jordani	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
17	Twer	Firma Turystyczna „Otajch”	http://www.otdyhtv.ru/articles/id/127/	Sanatoria Austrii, Węgier, Niemiec, Czech, Francji, Szwajcarii	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
18	Tula	Centrum Medyczne	http://tula-clinic.ru/new-lechenie-za-rubezhom	Kliniki Niemiec, Szwajcarii, Izraela, Tajlandii	rehabilitacja
19	Tambov	Mir puteshestvii	http://www.mp-tambov.ru/1/	Sanatoria Turcji, Czech, Bułgarii	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
20	Smoleńsk	Smolensk Travel	http://www.smolensk-travel.ru/rus/from-smolensk/ozdorovlenie-lechenie/	Sanatoria Węgier, Niemiec, Austrii, Francji, Czech, Słowacji	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
21	Riazań	Fizio-med.	http://www.physio-med.ru/artroscoپیa_sustavov.html	Klinika Finlandii	ortopedia
22	Psków	Diva Pskov	http://www.divapskov.ru/tours/health/	Sanatoria Białorusi i Estonii	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
23	Orzeł	Medikal Center Aktiv	http://www.ori.medicalcentergermany.de/lechenie-za-granicej.php	Medikal Center Aktiv w Niemczech	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja

Lp.	Obwód	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
24	Nowogród	Medical Center Aktiv	http://www.ori.medicalcenteringermany.de/lechenie-za-granicej.php	Medical Center Aktiv w Niemczech	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja
25	Nizny Nowogród	Tour52	http://www.tour52.ru/Vidy-otdyha/ozdorovitelnyh-otdyh/lechenie_za-granitsey.html	Kliniki Izraela (Moshe Soroki, Ihilov, Shiba), Kliniki Niemiec (Klinik des Deutschen Roten Kreuzes in Berlin Universitätsklinikum Heidelberg Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in Hamburg Universitätsklinikum Freiburg), Stomatologia i medycyna estetyczna na Węgrzech	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
26	Kursk	Medical Center Aktiv	http://www.kursk.medicalcenteringermany.de/contacts.php	Szpital Uniwersytecki w Berlinie Szpital Uniwersytecki w Hannover Szpital Uniwersytecki w Stuttgarcie Klinika w Baden-Baden Klinika we Freiburgu Klinika Karlsruhe Klinika w Dujsburg	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
27	Kostroma	Medical Center Germany	http://lechenie-fg.ru/lechenie-v-germanii-kostroma.htm	Szpital Uniwersytecki we Freiburgu Szpital Uniwersytecki w Hamburgu Szpital Uniwersytecki w Stuttgarcie Complex Klinika Tubingen Klinika Wurzburg Klinika Heidelberg Klinika Mannheim	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
28	Kaluga	Tur-agent «Mister Bonds»	http://www.misterbond.ru/index.php/treatment.html	Brak informacji	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
29	Jaroslaw	Slawtur	http://www.slavtur.ru/services/lechenie-za-rubezhom	Sanatoria Szwajcarii, Francji, Słowenii, Włoch, Chorwacji, Litwy	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
30	Bielgorod	Turfirma „Interkontaktsevis” g. Belgorod	http://www.icibel.ru/index.php?n=116946351&l=5	Sanatoria Czech, Węgier, Turcji	rehabilitacja uzdrowiska sanatoria



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Analiza cen usług medycznych – Ekspertyza rynku rosyjskiego



Spis treści

Wstęp	113
Ortopedia	113
Okulistyka	114
Medycyna estetyczna.....	114
Stomatologia	115
Urologia.....	116
Kardiologia.....	117
Usługi uzdrowiskowe	117
Podsumowanie	118

Wstęp

Celem opracowania ekspertyzy było porównanie średnich cen wytypowanych usług medycznych oferowanych przez wybrane podmioty zlokalizowane w Rosji oraz w województwie kujawsko-pomorskim.

Analizę przeprowadzono dla następujących kategorii usług:

1. ortopedia
2. okulistyka
3. medycyna estetyczna
4. stomatologia
5. urologia
6. kardiologia
7. rehabilitacja i usługi uzdrowiskowe.

W przypadku podmiotów zlokalizowanych w województwie kujawsko-pomorskim, badania średnich cen usług przeprowadzono na podstawie cenników zamieszczonych na stronach internetowych poszczególnych podmiotów według stanu na wrzesień 2014, w drodze wywiadu telefonicznego albo kontaktu osobistego. Dla podmiotów zlokalizowanych w Rosji ceny usług pobrano z cenników internetowych. Ceny rosyjskie w rublach wyrażono w złotówkach według kursu NBP z dnia 19.09.2014¹.

W kolejnych rozdziałach wskazano średnie poziomy cen usług z podziałem na kategorie usług. Ostatni rozdział to podsumowanie.

Ortopedia

W Tabeli 1 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 1. Średnie ceny wybranych usług ortopedycznych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Artroskopia operacyjna stawu kolanowego	2 975	3 000
Rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego	5 859	6 900

¹ Kurs rubla rosyjskiego w dniu 19.09.2014 według NBP wynosił 0,0846 zł.

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Artroskopia operacyjna barku/stawu skokowego	5 781	3 200
Operacja kanału nadgarstka	1 833	2 300
Operacja palucha koślawego	1 833	4 300

Źródło: Opracowanie własne.

Pośród 5 usług jedynie artroskopia operacyjna barku/stawu skokowego ma średnią cenę w województwie kujawsko-pomorskim niższą od cen średnich w Rosji.

Okulistyka

W Tabeli 2 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 2. Średnie ceny wybranych usług okulistycznych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Operacja usunięcia zaćmy	4 616	4 100
Trabekulektomia – operacja przeciwjaskrowa	2 394	1 850

Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku obu wytypowanych usług średnie poziomy cen w województwie kujawsko-pomorskim są niższe niż w Rosji.

Medycyna estetyczna

W Tabeli 3 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 3. Średnie ceny wybranych usług medycyny estetycznej w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Plastyka powiek górnych	3 627	3 584
Korekcja odstających uszu	3 253	3 233
Całkowita korekcja nosa	16 553	9 330

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Powiększenie piersi implantami anatomicznymi	11 449	15 330
Powiększenie piersi implantami okrągłymi	14 015	12 333
Powiększenie piersi kwasem hialuronowym	25 380	9 333
Podniesienie piersi	7 693	12 000
Zmniejszenie piersi	9 888	10 667
Plastyka brzucha	6 650	12 667
Lifting czoła nićmi Silhouette Soft	2 327	4 333

Źródło: Opracowanie własne.

Pięć spośród analizowanych usług medycyny estetycznej charakteryzuje się średnio niższymi cenami w województwie kujawsko-pomorskim niż w Rosji.

Stomatologia

W Tabeli 4 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 4. Średnie ceny wybranych usług stomatologicznych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Leczenie kanałowe	178	550
Wypełnienie zęba	202	195
Odbudowa zęba	321	240
Wybielanie zębów	148	1 013
Proteza szkieletowa	2 735	1 500
Korona pełnoceramiczna	1 339	1 228
Licówka	902	1 067
Ekstrakcja zęba stałego	205	200
Operacyjny zabieg implantacji	4 653	3 125

Źródło: Opracowanie własne.

Pięć spośród analizowanych usług stomatologicznych charakteryzuje się średnio niższym poziomem cen w województwie kujawsko-pomorskim niż w Rosji.

Urologia

W Tabeli 5 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 5. Średnie ceny wybranych usług urologicznych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Przezpęcherzowe usunięcie gruczołka stercza	7 259	6 767
Cystoskopia (wziernikowanie pęcherza moczowego)	495	1 140
Laparoskopowa operacja żyłaków powrózka nasiennego	2 341	3 867
Laparoskopowe usunięcie torbieli nerki	3 693	4 533
Operacja żyłaków powrózka nasiennego (op. Sp. Bernardini)	3 328	2 933
Operacja przepukliny pachwinowej i mosznowej z użyciem siatki chirurgicznej	1 636	2 933
Operacja wodniaka jądra	2 961	2 267
Stulejka, wędzidełko w znieczuleniu miejscowym	1 045	1 500
Stulejka, wędzidełko w znieczuleniu ogólnym	1 051	2 100
TURP (przezcewkowa elektroresekcja stercza)	9 001	4 633
TURT (przezcewkowa elektroresekcja guza pęcherza)	6 639	4 433
Uretrotomia (nacięcie cewki moczowej) optyczna	3 376	2 133
URSL (endoskopowe usunięcie kamienia z moczowodu)	3 945	4 233
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego	3 133	3 333
Wycięcie najądrza, torbieli najądrza, usunięcie jądra	2 342	2 267
Usunięcie mięska ujścia zewnętrznego cewki moczowej w znieczuleniu miejscowym	2 002	567

Źródło: Opracowanie własne.

Siedem spośród usług urologicznych charakteryzuje się średnio niższym poziomem cen w województwie kujawsko-pomorskim niż w Rosji.

Kardiologia

W Tabeli 6 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 6. Średnie ceny wybranych usług kardiologicznych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Koronografia	2 505	1 433
Koronaroplastyka	6 960	4 177
Koronaroplastyka z implantacją 1 stentu BMS	8 460	5 333
Koronaroplastyka z implantacją 2 stentów BMS	10 998	6 233
Laserowe usuwanie żyłaków – metoda EVLT	3 500	3 133

Źródło: Opracowanie własne.

Cztery spośród usług kardiologicznych charakteryzują się średnio niższym poziomem cen w województwie kujawsko-pomorskim niż w Rosji.

Usługi uzdrowiskowe

W Tabeli 7, 8 oraz 9 zamieszczono średnie poziomy cen.

Tabela 7. Średnie ceny wybranych usług uzdrowiskowych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
FIZYKOTERAPIA		
Galwanizacja	16	13
Prądy interferencyjne	45	12
Prądy TENS	98	11
Prądy diadynamiczne	15	11
Elektrostymulacja	63	13
Laseroterapia	32	12
Ultradźwięki	29	13
Krioterapia miejscowa – 1 okolica	27	36
Magnetoterapia	34	12
Sollux	17	11
MASAŻ		
Masaż klasyczny grzbietu i kręgosłupa – 30 min	65	37
Masaż klasyczny całościowy – 60 min	120	73

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Masaż kończyn górnych lub dolnych – 30 min	44	20
Masaż odcinkowy kręgosłupa – 20 min	48	27

Źródło: Opracowanie własne.

Trzyńście spośród usług uzdrowiskowych charakteryzuje się średnio niższym poziomem cen w województwie kujawsko-pomorskim niż w Rosji.

Tabela 8. Średnie ceny wybranych usług uzdrowiskowych w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Kąpiel mineralna	18	15
Kąpiel perełkowa	14	17
Zabieg borowinowy całkowity	81	45
Masaż ręczny kręgosłupa	59	14
Gimnastyka indywidualna	32	19
Magnetoterapia	7	13
Laser punktowy	12	14
Krioterapia	25	13
Lampa solux	4	9

Źródło: Opracowanie własne.

Pięć spośród usług uzdrowiskowych charakteryzuje się średnio niższym poziomem cen w województwie kujawsko-pomorskim niż w Rosji.

Tabela 9. Średnie ceny pobytu w sanatoriach w Rosji i województwie kujawsko-pomorskim

Usługa	Średnia cena w Rosji w PLN	Średnia cena w województwie kujawsko-pomorskim w PLN
Pobyty – cena za 1 osobodzień średnio ¹	170	230

Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku cen pobytu w sanatoriach ceny w województwie kujawsko-pomorskim okazują się być wyższe niż średnie ceny w Rosji.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza cen wybranych usług medycznych dotyczyła podmiotów działających na terenie Rosji oraz województwa kujawsko-pomorskiego.

¹ Usługa obejmuje codzienne wyżywienie oraz 3–4 usługi, wizyty lekarskie.

Województwo kujawsko-pomorskie posiada podmioty świadczące usługi medyczne charakteryzujące się średnio niższym poziomem cen niż analogiczne usługi w Rosji.

Wśród szczególnie wyróżniającej się grupy usług wymienić należy:

- okulistykę,
- stomatologię,
- kardiologię,
- usługi uzdrowiskowe.

Liderem, jeżeli chodzi o konkurencyjność cen, są usługi uzdrowiskowe.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Analiza SWOT eksportu usług medycznych, uzdrowiskowych oraz SPA



Spis treści

Wstęp	123
Analiza SWOT	125
Podsumowanie	127
Bibliografia	128

Wstęp

Wszystkie dokumenty strategiczne wyznaczające przyszłą strategię funkcjonowania powinny bazować na wnikliwej analizie otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego. Jedną z metod analizy i planowania strategicznego jest analiza SWOT, którą należy traktować jako podpowiedź oraz uwzględniać jej wyniki w planowaniu strategicznym. W takim rozumowaniu SWOT jest systematyczną oceną zewnętrznych i wewnętrznych czynników określających kondycję bieżącą i potencjał rozwojowy organizacji, struktury klastrowej, regionu.

Celowym działaniem w analizie SWOT jest zidentyfikowanie czynników kluczowych, które mogą mieć znaczny wpływ na funkcjonowanie regionu. Poniżej została zaprezentowana tabela z pytaniami strategicznymi, mająca na celu wskazanie strategicznych czynników rozwoju organizacji.

Tabela 1. Analiza SWOT – lista pytań strategicznych

Potencjalne mocne strony	Potencjalne słabe strony
Znacząca pozycja? Wystarczające zasoby? Duża zdolność konkurowania? Dobra opinia u klientów? Uznany lider rynkowy? Dobrze przemyślane strategie funkcjonalne? Własna technologia? Konkurencja kosztowa?	Brak jasno wytyczonej strategii? Słaba pozycja konkurencyjna? Brak środków? Niska rentowność? Brak liderów wśród kadry kierowniczej? Brak kluczowych umiejętności? Błędy we wdrażaniu strategii?
Potencjalne szanse	Potencjalne zagrożenia
Pojawienie się nowych grup klientów? Wejście na nowe rynki? Integracja pozioma? Możliwość dywersyfikacji wyrobów? Możliwość podjęcia produkcji wyrobów komplementarnych?	Możliwość pojawienia się nowych konkurentów? Wzrost sprzedaży substytutów? Wolniejszy wzrost rynku? Niekorzystne rozwiązania systemowe? Podatność firmy na recesję i wahania koniunktury?

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: G. Gierszewska, M. Romanowska, *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000, s. 210.

Należy jednak pamiętać o tym, że analiza SWOT nie kończy się tylko na pogrupowaniu czynników na szanse, zagrożenia, mocne i słabe strony. W następstwie tej analizy rozwinęły się metody pozwalające na wyznaczenie opcji działania strategicznego. Jedną z tych metod wyraża się w stwierdzeniu „wzmacniaj silne strony, wykorzystując szanse, i jednocześnie eliminuj słabe strony, omijając zagrożenia”, jest to analiza TOWS/SWOT.

Oprócz takiego stwierdzenia oferuje ona cztery normatywne strategie działania:

- strategia agresywna (maxi-maxi) – polega na maksymalnym wykorzystaniu efektu synergii występującego między silnymi stronami organizacji i szansami generowanymi przez otoczenie,

- strategia konserwatywna (maxi–mini) – polega na minimalizowaniu negatywnego wpływu otoczenia przez maksymalne i zarazem aktywne wykorzystanie potencjału tkwiącego w organizacji,
- strategia konkurencyjna (mini–maxi) – polega na eliminowaniu słabych stron funkcjonowania organizacji oraz budowaniu jej konkurencyjnej siły przez maksymalne wykorzystanie istniejących szans sprzyjających rozwojowi,
- strategia defensywna (mini–mini) – polega na zapewnieniu przetrwania przez minimalizowanie wpływu zarówno występujących wewnątrz słabości, jak i zagrożeń ze strony otoczenia.

Tabela 2. Proces formułowania strategii organizacji za pomocą analizy SWOT

Krok 1. Określenie profilu regionu			
	Krok 4. Określanie słabych i mocnych stron regionu		
Czynniki wewnętrzne Czynniki zewnętrzne	Krok 5. Sformułowanie wariantów strategicznych Krok 6. Strategie taktyki działania Krok 7. Plan strategiczny	Lista mocnych stron regionu (S)	Lista słabych stron regionu (W)
Krok 2. Identyfikacja i ocena otoczenia regionu Krok 3. Prognozy	Lista szans w otoczeniu (O)	SO: Strategia maxi–maxi	WO: Strategia mini–maxi
	Lista zagrożeń w otoczeniu (T)	ST: Strategia maxi–mini	WT: Strategia mini–mini

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: G. Gierszewska, M. Romanowska, *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000, s. 212.

W ramach uproszczenia stosowania metody TOWS/SWOT poniżej został podany zbiór czynności:

1. Zdefiniowanie listy szans, zagrożeń, silnych i słabych stron organizacji.
2. Przypisanie poszczególnym szansom, zagrożeniom, silnym i słabym stronom wag określających ich istotność z punktu widzenia ich wpływu na możliwość rozwoju regionu.
3. Równoległe, tzn. „z zewnątrz do wewnątrz” i „od wewnątrz na zewnątrz”, zbadanie relacji zachodzących między silnymi i słabymi stronami a szansami i zagrożeniami, przy czym:
 - w analizie TOWS („z zewnątrz do wewnątrz”) posługujemy się następującymi pytaniami: Czy dane zagrożenia osłabiają kolejne siły? Czy dane szanse spotęgują występujące słabości? Czy dane zagrożenia spotęgują występujące słabości? Czy dane szanse pozwolą przewyciężyć istniejące słabości?
 - w analizie SWOT („od wewnątrz na zewnątrz”) posługujemy się następującymi pytaniami: Czy zidentyfikowane siły pozwolą wykorzystać szanse, które mogą wystąpić? Czy zidentyfikowane słabości nie pozwolą na wykorzystanie mogących się pojawić szans? Czy zidentyfikowane siły pozwolą na przewyciężenie mogących

wystąpić zagrożeń? Czy zidentyfikowane słabości wzmocnią siłę oddziaływania mogących wystąpić zagrożeń?

Niniejsza ekspertyza składa się z czterech części, tj. wstępu, analizy SWOT (a także TOWS/SWOT – Załącznik nr 1) eksportu usług przez polskie podmioty medyczne, uzdrowiska i SPA na rynku rosyjskim, podsumowania i spisu bibliografii. W nawiasach [] umieszczono źródło informacji.

Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
Bardzo dobra opinia o polskich lekarzach i personelu medycznym [F]	Istniejące porozumienie dwustronne w zakresie świadczenia usług medycznych obowiązuje tylko w przypadku nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków [P]
Kompleksowa obsługa klientów [F]	Brak możliwości skorzystania z EKUZ – Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego [P]
Opinia o bardzo dobrej jakości usług medycznych świadczonych w Polsce [F]	Konieczność przedstawienia dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego oraz posiadania podróznego ubezpieczenia medycznego [P]
Niewielka odległość pomiędzy obwodem kaliningradzkim a województwem kujawsko-pomorskim (ok. 300 km) [I]	Istniejące przepisy nie uwzględniają kosztów związanych z transportem osób korzystających z usług medycznych [P]
Umiejętności językowe w zakresie j. rosyjskiego wśród lekarzy z tzw. „starszego pokolenia” [I]	Wnioski o sfinansowanie kosztów leczenia należy kierować do Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia (nadmierna biurokracja)
Polska znajduje się w top 5 europejskich destynacji turystycznych (turystyka zdrowotna) [MTS]	Umowa o małym ruchu granicznym (bez posiadania wizy do 100 km) uniemożliwia podróżowanie do województwa kujawsko-pomorskiego [P]
Postrzeganie rynku polskiego jako konkurencyjnego w stosunku do rosyjskiego – ze względu na wyższy standard świadczonych usług, lepsze warunki towarzyszące leczeniu oraz wyższe kwalifikacje kadry [B]	Brak jednego organu ponoszącego odpowiedzialność za cały system świadczenia i rozliczania usług medycznych [F] Wyższe ceny usług stomatologicznych w Polsce niż w Rosji (obwód kaliningradzki) [F] Nieznaczne różnice cenowe usług ortopedycznych, okulistycznych, usług medycyny estetycznej, stomatologicznych, urologicznych, kardiologicznych (poza 2 pozycjami) po uwzględnieniu kosztów podróży do Polski sprawiają, że świadczenie usług w Polsce będzie nieatrakcyjne cenowo dla obywateli Rosji [C]
	Dwukrotnie wyższe koszty pobytu w sanatorium w Polsce niż w Rosji [C]
	Brak spójnej i długofalowej polityki rozwoju branży turystyki medycznej i uzdrowiskowej wśród członków klastra [S]

Mocne strony	Słabe strony
	Większość (72%) przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług medycznych i uzdrowiskowych przyznaje, że w ich organizacjach występuje brak umiejętności językowych, co stanowi istotną barierę w obsłudze klienta zagranicznego [R]
	Tylko 42% przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług medycznych i uzdrowiskowych w województwie kujawsko-pomorskim dysponuje stroną internetową w języku obcym [R]
	Istniejąca bariera formalna. Główny problem związany z wyjazdem do Polski stanowią kwestie formalno-prawne [B]

Szanse	Zagrożenia
Możliwość kierowania oferty do personelu dyplomatycznego, marynarzy, pilotów, którzy są już objęci podróży ubezpieczeniem medycznym w związku z wykonywanym zawodem [P]	Zwiększenie minimalnej kwoty ubezpieczenia medycznego [P]
Możliwość przygotowania oferty dla klientów reprezentujących klasę wyższą, dla których brakuje oferty prywatnych usług medycznych w Rosji [P]	Wprowadzanie kolejnych sankcji przez UE na Rosję [P]
Możliwość wykorzystania sytuacji stałego przepełnienia ośrodków zdrowia w Rosji [F]	Niekorzystne zmiany kursu złotówki do rubla [I]
Wykorzystanie faktu, że polikliniki w Rosji nastawione są na konkretny rodzaj świadczeń (nie są kompleksowe) [F]	Prawdopodobieństwo dalszego pogłębiania się kryzysu w Rosji [I]
Zmniejszająca się liczba placówek szpitalnych (o 16% od 1990 do 2000 r., o 40% od 2000 do 2010) i ambulatoryjnych (o 28% od 2000 do 2010) w Rosji [F]	Zmiana przepisów prawa związanego z systemem ubezpieczeń zdrowotnych w Rosji (Rosyjski Program Rozwoju Opieki Zdrowotnej) [F]
Wykorzystanie faktu, że obowiązkowe ubezpieczenie medyczne w Rosji nie obejmuje chorób przenoszonych drogą płciową (między innymi AIDS) oraz gruźlicy [F]	Przedsiębiorstwa funkcjonujące na rynku usług medycznych i uzdrowiskowych w Polsce w największej skali funkcjonują na rynkach lokalnym i regionalnym [R]
Traktowanie turystyki uzdrowiskowej jako jednego z priorytetowych polskich produktów turystycznych [TwTMiU]	Zwiększająca się obecność operatorów z rynku niemieckiego i izraelskiego, którzy postrzegani są jako bardziej nowocześni niż placówki polskie [B]
Branżowy program promocji branży turystycznej Ministerstwa Gospodarki [S]	Dodatkowa ocena ubezpieczenia medycznego przez konsula może powodować przedłużanie czasu oczekiwania na wizę [P]
Przygotowanie kompleksowej oferty zawierającej usługi dodatkowe: transport, zwiedzanie itp. [I]	Brak spójności w przekazywaniu informacji nt. możliwości skorzystania z usług medycznych w Polsce przez poszczególnych świadczeniodawców w Rosji [F]
Wykorzystanie ruchu turystycznego i edukacyjnego z Rosji do Polski może spowodować wzrost świadomości Rosjan nt. możliwości skorzystania z usług medycznych i uzdrowiskowych w Polsce [I]	Cały ciężar poszukiwania informacji nt. możliwości wyjazdu w celu skorzystania z oferty usług medycznych leży po stronie pacjenta [B]
Wykorzystanie placówek i operatorów turystycznych i edukacyjnych dla upowszechniania oferty medycznej [B]	

Użyte skróty

MTS	– Medical Tourism Summary
ZTPdP	– Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski 2013 – raport
MSP	– Marketingowa strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2012–2020
TwTMiU	– Trendy w turystyce medycznej i uzdrowiskowej w kraju i za granicą
S	– Strategia Klastra Turystyki Medycznej i Uzdrowiskowej (draft nr 1)
F	– Analiza systemów finansowania usług
P	– Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych
C	– Analiza cen usług medycznych
B	– Badanie terenowe
I	– inne źródła
R	– Raport z badania ilościowego podmiotów medycznych, uzdrowiskowych w województwie kujawsko-pomorskim
ZTPdP	– Zarządzanie turystyką przyjazdową do Polski

Podsumowanie

Na podstawie analizy dokumentów wyszczególnionych w spisie bibliograficznym w analizie zaprezentowano uwarunkowania wewnętrzne oraz zewnętrzne. Wśród uwarunkowań wewnętrznych wyodrębniono siedem mocnych stron oraz czternaście stron słabych. Wśród uwarunkowań zewnętrznych wyodrębniono dwanaście szans oraz dziesięć zagrożeń. Mocne i słabe strony charakteryzują aktualną sytuację regionu kujawsko-pomorskiego pod kątem eksportu usług, natomiast szanse i zagrożenia odnoszą się do możliwości wystąpienia zjawisk pozytywnych bądź negatywnych w najbliższej przyszłości.

Do najważniejszych mocnych stron zaliczyć należy postrzeganie rynku polskiego jako konkurencyjnego w stosunku do rosyjskiego, ze względu na wyższy standard świadczonych usług, lepsze warunki towarzyszące oraz wyższe kwalifikacje kadry.

Do najważniejszych słabych stron zaliczyć należy fakt, że umowa o małym ruchu granicznym uniemożliwia bezwizowe podróżowanie do województwa kujawsko-pomorskiego oraz to, że różnice cenowe usług są nieznaczne (lub wyższe w Polsce).

Do najistotniejszych szans zaliczyć należy możliwość przygotowania oferty dla klientów reprezentujących klasę wyższą, dla których brakuje oferty prywatnych usług medycznych w Rosji.

Do najistotniejszych zagrożeń zaliczyć należy eskalację sankcji na linii UE–Rosja, która może całkowicie zablokować możliwość eksportu usług do Rosji.

Analizując szczegółowo wybrane relacje (przegląd wszystkich zawiera Załącznik nr 1) zachodzące między silnymi i słabymi stronami a szansami i zagrożeniami należy zauważyć, że:

- Wybrane zidentyfikowane słabe strony, tj. brak możliwości skorzystania z EKUZ, wyższe ceny usług oraz istniejące wymogi formalne mogą zostać przewyżnione przez pojawiającą się szansę, jaką jest możliwość przygotowania oferty wysokiej jakości dla klientów z Rosji.
- Wybrane zidentyfikowane szanse pomogą wzmocnić istniejące siły, np. zmniejszająca się liczba placówek szpitalnych i ambulatoryjnych w Rosji oraz fakt, że polikliniki w Rosji nastawione są na konkretny rodzaj świadczeń pomoże wzmocnić siłę związaną z kompleksowością obsługi klientów w Polsce.

Reasumując, należy zauważyć, że analiza wykazała mniejszą liczbę stron mocnych aniżeli stron słabych oraz większą liczbę szans od liczby zagrożeń. Jednak wyszczególnione zagrożenie związane z eskalacją konfliktu na linii UE–Rosja może całkowicie uniemożliwić wykorzystanie szans pojawiających się w otoczeniu oraz spotęgować zdiagnozowane słabe strony.

Ponadto, w wyniku przeprowadzonej analizy TOWS/SWOT, najwyższy wynik uzyskano w polu „mini–mini” reprezentującym strategię defensywną. Wynik ten pozwala przypuszczać, że wybór rynku rosyjskiego może zakończyć się orientacją nastawioną „na przetrwanie”, gdzie podstawowym kryterium będzie minimalizacja strat. W przypadku wyboru tej strategii przedsiębiorstwa musiałyby stale minimalizować zarówno istniejące wewnątrz słabości, jak i zagrożenia występujące ze strony otoczenia, przez co pozbawione byłyby szans rozwojowych.

Bibliografia

1. *Analiza cen usług medycznych. Ekspertyza rynku rosyjskiego*, WSG, Bydgoszcz 2015.
2. *Analiza systemów finansowania usług medycznych na rynku rosyjskim wraz z charakterystyką płatników pod kątem możliwości finansowania usług medycznych Polsce – ekspertyza WSG*, Bydgoszcz 2015.
3. Gierszewska G., Romanowska M., *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.
4. *Marketingowa strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2012–2020*, Polska Organizacja Turystyczna, Warszawa 2012.
5. *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*, OECD 2010.
6. *Metodologia badań. Ekspertyza rynku rosyjskiego*, WSG, Bydgoszcz 2015.
7. *Opis preferencji zakupowych w zakresie usług medycznych wraz z kluczowymi wymaganiami stawianymi przez pacjentów zagranicznym podmiotom medycznym. Ekspertyza rynku rosyjskiego*, WSG, Bydgoszcz 2015.

8. *Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych świadczonych pacjentom z rynku rosyjskiego* – ekspertyza WSG, Bydgoszcz 2015.
9. *Raport z badania ilościowego podmiotów medycznych, uzdrowiskowych (w tym wellness) w województwie kujawsko-pomorskim*. Badania przeprowadzone na zlecenie KPOP Lewiatan pt. „Możliwości funkcjonowania i rozwoju Klastra Turystyki Medycznej i Uzdrowiskowej w województwie kujawsko-pomorskim”, 2014
10. *Strategia Klastra Turystyki Medycznej i Uzdrowiskowej* (draft nr 1), Kujawsko-Pomorska Organizacja Pracodawców „Lewiatan”, 2014.
11. *Trendy w turystyce medycznej i uzdrowiskowej w kraju i za granicą* – ekspertyza WSG, Bydgoszcz 2014.
12. *Tucki A., Hadzik A., Analiza możliwości rozwoju turystyki zdrowotnej w województwie lubelskim w kontekście zidentyfikowanej inteligentnej specjalizacji regionu w dziedzinie usług medycznych prozdrowotnych*. Raport końcowy z badania dziedzinowego, Departament Gospodarki i Innowacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego, Lublin 2013.
13. *Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski w 2013 roku*, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Łódź 2014.

Tab. 1. Lista czynników zewnętrznych i wewnętrznych

Mocne strony	Waga	Słabe strony	Waga
Bardzo dobra opinia o polskich lekarzach i personelu medycznym [F]	0,2	Istniejące porozumienie dwustronne w zakresie obustronnego świadczenia usług medycznych obowiązuje tylko w przypadku nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków [P]	0,05
Kompleksowa obsługa klientów [F]	0,1	Brak możliwości skorzystania z EKUZ – Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego [P]	0,025
Opinia o bardzo dobrej jakości usług medycznych świadczonych w Polsce [F]	0,1	Konieczność przedstawienia dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego oraz posiadania podróznego ubezpieczenia medycznego [P]	0,03
Niewielka odległość pomiędzy obwodem kaliningradzkim a województwem kujawsko-pomorskim (ok. 300 km) [I]	0,2	Istniejące przepisy nie uwzględniają kosztów związanych z transportem osób korzystających z usług medycznych [P]	0,02
Niewielkie bariery językowe spowodowane podobieństwem obu języków (znajomość j. rosyjskiego przez lekarzy z tzw. „starszego pokolenia”) [I]	0,05	Wnioski o sfinansowanie kosztów leczenia należy kierować do Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia (nadmierna biurokracja)	0,025
Polska znajduje się w top 5 europejskich destynacji turystycznych (turystyka zdrowotna) [MTS]	0,05	Umowa o małym ruchu granicznym (bez posiadania wizy do 100 km) uniemożliwia podróżowanie do kujawsko-pomorskiego [P]	0,2
Postrzeganie rynku polskiego jako konkurencyjnego w stosunku do rosyjskiego – ze względu na wyższy standard świadczonych usług, lepsze warunki towarzyszące leczeniu oraz wyższe kwalifikacje kadry [B]	0,3	Brak jednego organu ponoszącego odpowiedzialność za cały system świadczenia i rozliczania usług medycznych [F]	0,1
		Wyższe ceny usług stomatologicznych w Polsce niż w Rosji (obwód kaliningradzki) [F]	
		Nieznaczne różnice cenowe usług ortopedycznych, okulistycznych, usług medycyny estetycznej, stomatologicznych, urologicznych, kardiologicznych (poza 2 pozycjami) po uwzględnieniu kosztów podróży do Polski sprawiają, że świadczenie usług w Polsce będzie nieatrakcyjne cenowo dla obywateli Rosji [C]	0,2
		Dwukrotnie wyższe koszty pobytu w sanatorium w Polsce niż w Rosji [C]	

Mocne strony	Waga	Słabe strony	Waga
		Brak spójnej i długofalowej polityki rozwoju branży turystyki medycznej i uzdrowiskowej w woj. kujawsko-pomorskim [S]	0,075
		Większość (72%) przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług medycznych i uzdrowiskowych przyznaje, że w ich organizacjach występuje brak umiejętności językowych, co stanowi istotną barierę w obsłudze klienta zagranicznego [R]	0,075
		Tylko 42% przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług medycznych i uzdrowiskowych w województwie kujawsko-pomorskim dysponuje stroną internetową w języku obcym [R]	0,1
		Istniejąca bariera formalna. Główny problem związany z wyjazdem do Polski stanowią kwestie formalno-prawne [B]	0,1

Szanse	Waga	Zagrożenia	Waga
Możliwość kierowania oferty do personelu dyplomatycznego, marynarzy, pilotów, którzy są już objęci podróżnym ubezpieczeniem medycznym w związku z wykonywanym zawodem [P]	0,3	Zwiększenie minimalnej kwoty ubezpieczenia medycznego [P]	0,05
Możliwość przygotowania oferty dla klientów reprezentujących klasę wyższą, dla których brakuje oferty prywatnych usług medycznych w Rosji [P]		Wprowadzanie kolejnych sankcji przez UE na Rosję [P]	0,3
Możliwość wykorzystania sytuacji stałego przepełnienia ośrodków zdrowia w Rosji [F]	0,2	Niekorzystne zmiany kursu złotych do rubla [I]	0,15
Wykorzystanie faktu, że polikliniki w Rosji nastawione są na konkretny rodzaj świadczeń (nie są kompleksowe) [F]	0,05	Prawdopodobieństwo dalszego pogłębiania się kryzysu w Rosji [I]	0,1

Szanse	Waga	Zagrożenia	Waga
Zmniejszająca się liczba placówek szpitalnych (o 16% od 1990 do 2000 r., o 40% od 2000 do 2010) i ambulatoryjnych (o 28% od 2000 do 2010) w Rosji [F]	0,05	Zmiana przepisów prawa związanego z systemem ubezpieczeń zdrowotnych w Rosji (Rosyjski Program Rozwoju Opieki Zdrowotnej) [F]	0,05
Wykorzystanie faktu, że obowiązkowe ubezpieczenie medyczne w Rosji nie obejmuje chorób przenoszonych drogą płciową, gruźlicy i AIDS [F]	0,05	Przedsiębiorstwa funkcjonujące na rynku usług medycznych i uzdrowiskowych w największej skali funkcjonują na rynkach lokalnym i regionalnym [R]	0,05
Traktowanie turystyki uzdrowiskowej jako jednego z priorytetowych polskich produktów turystycznych [TwTMiU]	0,05	Zwiększająca się obecność operatorów z rynku niemieckiego i izraelskiego, którzy postrzegani są jako bardziej nowocześni niż placówki polskie [B]	0,1
Branżowy program promocji branży turystycznej Ministerstwa Gospodarki [S]	0,05	Dodatkowa ocena ubezpieczenia medycznego przez konsula może powodować przedłużanie czasu oczekiwania na wizę [P]	0,05
Przygotowanie kompleksowej oferty zawierającej usługi dodatkowe: transport, zwiedzanie itp. [I] Połączenie wyjazdów turystycznych z medycznymi [B]	0,15	Brak spójności w przekazywaniu informacji nt. możliwości skorzystania z usług medycznych w Polsce przez poszczególnych świadczeniodawców w Rosji [F]	0,05
Wykorzystanie ruchu turystycznego i edukacyjnego z Rosji do Polski może spowodować wzrost świadomości Rosjan nt. możliwości skorzystania z usług medycznych i uzdrowiskowych w Polsce [I]	0,05	Cały ciężar poszukiwania informacji nt. możliwości wyjazdu w celu skorzystania z oferty usług medycznych leży po stronie pacjenta [B]	0,1
Wykorzystanie placówek i operatorów turystycznych i edukacyjnych dla upowszechniania oferty medycznej [B]	0,05		

Tab. 2. Czy pojawiające się zagrożenia osłabiają zidentyfikowane siły?

	Mocne strony										Iloczyn wag i interakcji
	1	2	3	4	5	6	7	Waga	Liczba interakcji		
Zagrożenia	1	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0,15	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05	0,05
	6	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0
	7	1	1	1	0	0	0	0,1	4	0,4	0,4
	8	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Waga	0,2	0,1	0,1	0,2	0,05	0,05	0,3				
Liczba interakcji	1	1	1	0	0	0	2				
Iloczyn wag i interakcji	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0,6				
Suma interakcji									10		
Suma iloczynów										1,45	

Tab. 3. Czy pojawiające się szanse wzmocnią zidentyfikowane siły?

	Mocne strony										Ilooczyn wag i interakcji
	1	2	3	4	5	6	7	Waga	Liczba interakcji		
Szanse	1	0	1	0	0	0	1	0,3	3	0,9	
	2	0	0	0	1	0	1	0,2	2	0,4	
	3	0	1	0	0	0	0	0,05	1	0,05	
	4	1	1	1	1	0	1	0,05	5	0,25	
	5	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	
	6	1	1	1	1	1	1	0,05	7	0,35	
	7	0	0	0	0	1	0	0,05	1	0,05	
	8	0	1	0	0	0	1	0,15	3	0,45	
	9	1	1	1	0	0	0	0,05	4	0,2	
	10	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05	
Waga	0,2	0,1	0,1	0,2	0,05	0,05	0,3				
Liczba interakcji	3	6	3	3	1	5	6				
Iloczyn wag i interakcji	0,6	0,6	0,3	0,6	0,05	0,25	1,8				
Suma interakcji									54		
Suma iloczynów										6,9	

Tab. 4. Czy pojawiające się zagrożenia spotęgują słabości?

		Zagrożenia										Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Słabości	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0,05	4	0,2
	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0,025	2	0,05
	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0,03	4	0,12
	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0,02	2	0,04
	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0,025	2	0,05
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0
	7	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0,1	4	0,4
	8	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0,2	5	1
	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,075	1	0,075
	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,075	1	0,075
	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0
	12	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0,1	3	0,3
	Waga	0,05	0,3	0,15	0,1	0,05	0,05	0,1	0,05	0,05	0,1			
	Liczba interakcji	1	7	1	5	4	0	5	2	1	2			
	Iloczyn wag i interakcji	0,05	2,1	0,15	0,5	0,2	0	0,5	0,1	0,05	0,2			
	Suma interakcji												56	
	Suma iloczynów													6,16

Tab. 5. Czy napotkane szanse umożliwią przezwyciężenie słabości?

	Szanse										Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	1	0,05
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,025	1	0,025
3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,03	2	0,06
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0,02	3	0,06
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,025	1	0,025
6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,2	2	0,4
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	1	0,1
8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0,2	6	1,2
9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0,075	7	0,525
10	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0,075	5	0,375
11	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0,1	5	0,5
12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,1	2	0,2
Waga	0,3	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,15	0,05	0,05			
Liczba interakcji	12	3	1	7	0	3	4	4	1	1			
Iloczyn wag i interakcji	3,6	0,6	0,05	0,35	0	0,15	0,2	0,6	0,05	0,05			
Suma interakcji												72	
Suma iloczynów													9,17

Tab. 6. Czy zidentyfikowane siły pozwolą wykorzystać pojawiające się szanse?

		Szanse										Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Waga		
Mocne strony	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0,2	8	1,6
	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,1	9	0,9
	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0,1	8	0,8
	4	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0,2	6	1,2
	5	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0,05	5	0,25
	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,05	9	0,45
	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,3	9	2,7
	Waga	0,3	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,15	0,05	0,05			
	Liczba interakcji	5	5	3	7	0	7	7	7	6	7			
	Iloczyn wag i interakcji	1,5	1	0,15	0,35	0	0,35	0,35	1,05	0,3	0,35			
	Suma interakcji												108	
	Suma iloczynów													13,3

Tab. 7. Czy zidentyfikowane słabości uniemożliwią wykorzystanie szans?

	Szanse												Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,05	4	0,2	
2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,025	4	0,1	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03	0	0	
4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,02	2	0,04	
5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,025	2	0,05	
6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,2	2	0,4	
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	1	0,1	
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	2	0,4	
9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0,075	5	0,375	
10	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0,075	5	0,375	
11	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0,1	5	0,5	
12	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	2	0,2	
Waga	0,3	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,15	0,05	0,05	0,05				
Liczba interakcji	3	10	4	7	2	2	2	2	1	1	1				
Iloczyn wag i interakcji	0,9	2	0,2	0,35	0,1	0,1	0,1	0,3	0,05	0,05	0,05		68		
Suma interakcji															
Suma iloczynów														6,89	

Tab. 8. Czy zidentyfikowane siły pozwolą przewyżżyć zagrożenia?

		Zagrożenia										Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			Waga
	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,2	1	0,2
	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,1	1	0,1
	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,1	1	0,1
	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0,2	4	0,8
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1	0,05
	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,05	1	0,05
	7	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0,3	3	0,9
	Waga	0,05	0,3	0,15	0,1	0,05	0,05	0,1	0,05	0,05	0,1			
	Liczba interakcji	0	0	1	0	1	2	5	0	1	2			
	Iloczyn wag i interakcji	0	0	0,15	0	0,05	0,1	0,5	0	0,05	0,2			
	Suma interakcji												24	
	Suma iloczynów													3,25

Tab. 9. Czy zidentyfikowane słabości wzmocnią niekorzystny wpływ zagrożeń?

		Zagrożenia										Waga	Liczba interakcji	Iloczyn wag i interakcji
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0,05	6	0,3
	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0,025	7	0,175
	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0,03	7	0,21
	4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0,02	7	0,14
	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0,025	4	0,1
	6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0,2	3	0,6
	7	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0,1	4	0,4
	8	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,2	3	0,6
	9	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0,075	4	0,3
	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,075	1	0,075
	11	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0,1	4	0,4
	12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0,1	8	0,8
	Waga	0,05	0,3	0,15	0,1	0,05	0,05	0,1	0,05	0,05	0,1			
	Liczba interakcji	2	8	4	9	8	3	6	5	5	8			
	Iloczyn wag i interakcji	0,1	2,4	0,6	0,9	0,4	0,15	0,6	0,25	0,25	0,8			
	Suma interakcji												116	
	Suma iloczynów													10,55

Tab. 10. Zestawienie zbiorcze.

Zagrożenia			Szanse			
10			54			Mocne strony
1,45			6,9			
	34			162		
	4,7			20,2		
		24			108	
		3,25			13,3	
56			72			Słabe strony
6,16			9,17			
	172			140		
	16,71			16,06		
		116			68	
		10,55			6,89	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUŁAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Prawne uwarunkowania związane z eksportem usług medycznych



Spis treści

Wstęp	145
Podstawy prawne wymiany usług medycznych pomiędzy Polską a Federacją Rosyjską	145
Obwód kaliningradzki	151
Promocja polskich usług medycznych na rynku rosyjskim.....	153
Ważne adresy i linki	154

Wstęp

Celem ekspertyzy jest wskazanie prawnych uwarunkowań związanych z eksportem usług medycznych do Federacji Rosyjskiej. Obok zagadnień teoretycznych związanych z porządkiem prawnym dotyczącym usług medycznych świadczonych przez polskie placówki medyczne pacjentom z Federacji Rosyjskiej, publikacja zawiera praktyczne wskazówki zarówno dla podmiotów polskiej służby zdrowia, jak i rosyjskich pacjentów. Dzięki temu polskie podmioty rozważające nawiązanie współpracy z rosyjskim pacjentem otrzymują szerszy wachlarz informacji, pozwalających na lepsze zrozumienie zasad funkcjonowania na rynku rosyjskim.

Na niniejsze opracowanie składają się: opis podstaw prawnych wymiany usług medycznych między Polską i Federacją Rosyjską oraz opis podstawowych aspektów podatkowych dotyczących współpracy polsko-rosyjskiej. W opracowaniu zawarte zostały również zagadnienia dotyczące obwodu kaliningradzkiego, w którym obowiązują szczególne uwarunkowania prawne, związane z położeniem w obszarze przygranicznym, a także informacje na temat promocji polskich usług medycznych na rynku rosyjskim.

Praca kończy się wskazaniem podmiotów pomocnych przy nawiązywaniu współpracy pomiędzy polskimi placówkami medycznymi a pacjentami rosyjskimi, podsumowaniem i spisem ważnych adresów.

Podstawy prawne wymiany usług medycznych między Polską a Federacją Rosyjską

Obecnie Rzeczpospolita Polska jest związana z Federacją Rosyjską porozumieniem dwustronnym w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i współpracy w obszarze ochrony zdrowia i nauk medycznych. Jest to Protokół o współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Polityki Społecznej Rzeczypospolitej Polskiej a Ministerstwem Zdrowia i Przemysłu Medycznego Federacji Rosyjskiej w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych z 18 lutego 1995 r.¹

Porozumienie to zostało zawarte w oparciu o postanowienia Traktatu między Rzeczpospolitą Polską i Federacją Rosyjską o przyjaznej i dobrosąsiedzkiej współpracy z dnia 22 maja 1992 r. Protokół określa zakres świadczeń zdrowotnych, jakie przysługują obywatelom Federacji Rosyjskiej przebywającym lub mieszkającym na terytorium RP.

W porozumieniu tym strony uzgodniły m.in.:

¹ Źródło: www.msz.gov.pl.

„Strony zapewniają bezpłatne świadczenia zdrowotne obywatelom państw jednej ze Stron, przebywającym czasowo na terytorium państwa drugiej Strony, w przypadkach nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków, do czasu, kiedy stan chorego pozwoli na transport do kraju. Decyzje kwalifikujące stan chorego jako przypadek nagły będą podejmowane przez lekarzy udzielających pierwszej pomocy. W odniesieniu do pracowników dyplomatyczno-konsularnych oraz członków ich rodzin, bezpłatne świadczenia zdrowotne udzielane będą na zasadzie wzajemności”.

Ponadto, rynek usług medycznych w kontaktach polsko-rosyjskich aktualnie regulują następujące akty prawne:

A. Prawo polskie

1. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2003 Nr 128, poz. 1176, z późn. zm.)
4. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 Nr 14, poz. 89, z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159)
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z dnia 21 maja 2009 r.)
7. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)
8. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 20 października 2006 r. (Dz. U. 06.191.1410 z późn. zm.)
9. Rozporządzenie MSWiA z dnia 22 grudnia 2008 r. w sprawie środków utrzymania, które powinien posiadać cudzoziemiec wjeżdżający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz dokumentów potwierdzających możliwość uzyskania takich środków (Dz. U. Nr 235, poz. 1611)
10. Rozporządzenie MSWiA z dnia 22 grudnia 2008 r. w sprawie trybu postępowania po zatrzymaniu podczas kontroli granicznej zezwolenia na przekraczanie granicy w ramach małego ruchu granicznego
11. Rozporządzenie MSWiA z dnia 22 grudnia 2008 r. w sprawie wiz dla cudzoziemców
12. Rozporządzenie MSWiA z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie wzoru formularza wniosku o wydanie zezwolenia na przekraczanie granicy w ramach małego ruchu granicznego i wzoru zezwolenia na przekraczanie granicy w ramach małego ruchu granicznego
13. Rozporządzenie MSWiA z dnia 12 sierpnia 2003 r. w sprawie wzoru zaproszenia i wzoru formularza wniosku o wpisanie zaproszenia do ewidencji zaproszeń

B. Prawo międzynarodowe

1. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Europejska Konwencja Praw Człowieka), 1950
2. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, 1966
3. Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, 1984
4. Międzynarodowa Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji rasowej, 1965
5. Konwencja o Prawach Dziecka, 1989

C. Prawo Unii Europejskiej

Dyrektywy Unii Europejskiej:

1. Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG
2. Dyrektywa Rady 2004/83/WE z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie minimalnych norm dla kwalifikacji i statusu obywateli państw trzecich lub bezpaństwowców jako uchodźców lub jako osoby, które z innych względów potrzebują międzynarodowej ochrony oraz zawartości przyznawanej pomocy
3. Dyrektywa Rady 2005/71/WE z dnia 12 października 2005 r. w sprawie szczególnej procedury przyjmowania obywateli państw trzecich w celu prowadzenia badań naukowych

Rozporządzenia Unii Europejskiej:

1. Rozporządzenie (WE) nr 562/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 marca 2006 r. ustanawiające wspólnotowy kodeks zasad regulujących przepływ osób przez granice (kodeks graniczny Schengen)
2. Rozporządzenie (WE) nr 1931/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. ustanawiające przepisy dotyczące małego ruchu granicznego na zewnętrznych granicach lądowych państw członkowskich i zmieniające postanowienia Konwencji z Schengen

Szczegółowe zasady postępowania z obcokrajowcami, w tym obywatelami Federacji Rosyjskiej, korzystającymi ze świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce określają niżej wymienione przepisy prawne:

- Rozporządzenie Rady (WE) nr 539/2011 z dnia 15 marca 2011 r. wymieniające państwa trzecie, których obywatele muszą posiadać wizy podczas przekraczania granic zewnętrznych oraz te, których obywatele zwolnieni są z tego wymogu (Dz. Urz. WE L 081 z dnia 21.03.2011, str. 001–007, z późn. zm.)

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 810/2009 z dnia 13 lipca 2009 r. ustanawiające Wspólny Kodeks Wizowy (Dz. U. UE. L. 09.243.1)
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011 r. Nr 264, poz. 1573, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.)
- umowy i porozumienia dwustronne.

W momencie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej obywatele państw trzecich powinni okazać świadczeniodawcy dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub posiadanie podróznego ubezpieczenia medycznego (*polisę komercyjnego ubezpieczenia zdrowotnego na wypadek nagłych zachorowań i innych nieprzewidzianych zdarzeń losowych skutkujących koniecznością udzielenia pomocy medycznej*). Jeżeli cudzoziemiec nie przedstawi wyżej wymienionych dokumentów (polis), zobowiązany jest do pokrycia pełnych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z własnych środków.

Obowiązek posiadania podróznego ubezpieczenia medycznego nakładają na cudzoziemców z państw trzecich przepisy *Schengen* oraz ustawy o cudzoziemcach.

Obywatele większości państw trzecich (w tym Federacji Rosyjskiej, Tunezji oraz Ukrainy) przy przekraczaniu granic zewnętrznych UE (w tym granicy RP) mają obowiązek posiadania i okazania jednolitej wizy wjazdowej typu Schengen, w przypadku pobytu w strefie Schengen nieprzekraczającego okresu 3 miesięcy, zgodnie z rozporządzeniem nr 539/2011.

W myśl przepisów rozporządzenia nr 810/2009, osoby ubiegające się o jednolitą wizę uprawniającą do jedno- lub dwukrotnego wjazdu, muszą wykazać, że posiadają odpowiednie, ważne podrózne ubezpieczenie medyczne, pokrywające wszelkie wydatki, które podczas ich pobytu (pobytów) na terytorium państw członkowskich mogą wyniknąć z koniecznością powrotu z powodów medycznych (*transportu sanitarnego*), potrzebą pilnej pomocy medycznej, nagłym leczeniem szpitalnym lub śmiercią (*art. 15 ust. 1 rozporządzenia nr 810/2009*). Również osoby ubiegające się o wizę jednolitą, uprawniającą do co najmniej trzykrotnego wjazdu (wizę wielokrotnego wjazdu) wykazują, że posiadają odpowiednie, ważne podrózne ubezpieczenie medyczne obejmujące okres ich pierwszej planowanej wizyty. Ponadto, osoby takie podpisują załączone do formularza wniosku oświadczenie, że są świadome konieczności posiadania podróznego ubezpieczenia medycznego podczas kolejnych pobytów (*art. 15 ust. 2 rozporządzenia nr 810/2009*). Zgodnie z art. 15 ust. 3 rozporządzenia nr 810/2009, ubezpieczenie musi być ważne na całym terytorium państw członkowskich i obejmować całkowicie okres planowanego pobytu lub tranzytu danej osoby. Minimalna kwota ubezpieczenia wynosi 30 000 euro.

Podczas oceny, czy ubezpieczenie jest odpowiednie, konsulaty ustalają, czy w danym państwie członkowskim (np. w Polsce) można dochodzić roszczeń wobec danego towarzystwa ubezpieczeniowego (art. 15 ust. 5 rozporządzenia nr 810/2009).

Zwolnieni z wymogu posiadania podróznego ubezpieczenia medycznego są posiadacze paszportów dyplomatycznych, osoby posiadające odpowiednie ubezpieczenie w związku ze swoją sytuacją zawodową. Zwolnienie z tego obowiązku może dotyczyć także konkretnych grup osób, np. marynarzy, objętych już podróznym ubezpieczeniem medycznym w związku z wykonywanym zawodem.

Obowiązek posiadania podróznego ubezpieczenia medycznego o minimalnej kwocie ubezpieczenia w wysokości 30 000 euro nakłada na cudzoziemców wjeżdżających na terytorium RP także ustawa o cudzoziemcach – w przypadku wiz krajowych.

Zgodnie z art. 15 ustawy o cudzoziemcach: „Cudzoziemiec wjeżdżający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej powinien:

1. uzasadnić cel i warunki planowanego pobytu,
2. posiadać oraz okazać na żądanie funkcjonariusza Straży Granicznej:
 - dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub posiadanie podróznego ubezpieczenia medycznego o minimalnej kwocie ubezpieczenia w wysokości 30.000 EUR, ważnego przez okres planowanego pobytu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pokrywającego wszelkie wydatki, które mogą wyniknąć podczas pobytu na tym terytorium w związku z koniecznością powrotu z powodów medycznych, potrzebą pilnej pomocy medycznej, nagłym leczeniem szpitalnym lub ze śmiercią, w którym ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielonych ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych bezpośrednio na rzecz podmiotu udzielającego takich świadczeń, na podstawie wystawionego przez ten podmiot rachunku – w przypadku wjazdu na podstawie wizen krajowej, [...]”.

Zgodnie z art. 15 pkt 3 Wspólnotowego Kodeksu Wizowego, ubezpieczenie zdrowotne powinno być ważne na całym terytorium państw członkowskich Schengen i obejmować całkowity okres planowanego pobytu lub tranzytu danej osoby. Jak już wyżej wspomniano, minimalna kwota ubezpieczenia wynosi 30 000 euro. Jeżeli wydana zostaje wiza o ograniczonej ważności terytorialnej, obejmująca terytorium co najmniej dwóch państw członkowskich, ubezpieczenie musi być ważne przynajmniej w państwach członkowskich, których dotyczy wiza. W przypadku ubiegania się o wizę jednokrotną – polisa powinna pokrywać cały okres ważności wizen oraz wszystkie zaplanowane dni pobytu lub tranzytu. W przypadku ubiegania się o wizę wielokrotną – polisa powinna pokrywać termin pierwszego wjazdu (w przypadku wiz tranzytowych – pełen wnioskowany okres), ponadto podczas kolejnych pobytów w strefie Schengen każdorazowo wymagane jest posiadanie ubezpieczenia medycznego. Polisa może być wystawiona przez dowolną rosyjską lub polską firmę ubezpieczeniową.

Zgodnie z art. 4 Umowy między Wspólnotą Europejską a Federacją Rosyjską o ułatwieniach w wydawaniu wiz obywatelom Unii Europejskiej i Federacji Rosyjskiej oraz

stosowaną przez konsulaty państw Schengen od 15 stycznia 2013 roku zharmonizowaną listą dokumentów – istnieją pewne kategorie aplikujących, którzy niezależnie od dokumentów wymienionych powyżej powinni przedstawić dodatkowe dokumenty.

Do takiej kategorii należą m.in. obywatele Federacji Rosyjskiej, którzy chcą udać się na terytorium RP w celu leczenia.

Zobowiązani są oni dodatkowo do przedłożenia wraz z wnioskiem wizowym:

- oryginału dokumentu wystawionego przez placówkę medyczną państwa członka UE z potwierdzeniem konieczności świadczenia usługi medycznej w danej placówce medycznej oraz informacją dotyczącą okresu leczenia i ewentualnych kosztów leczenia.

UWAGA! Przepisy wszystkich obowiązujących obecnie umów i porozumień dwustronnych nie obejmują świadczeń związanych z transportem (w tym transportem sanitarnym) z państwa pobytu do państwa zamieszkania. Obywatele innych państw udający się do Polski muszą liczyć się z koniecznością sfinansowania ewentualnego transportu do kraju zamieszkania z własnych środków lub wykupić komercyjną polisę ubezpieczeniową, gwarantującą pokrycie kosztów takiego transportu.

Koszty świadczeń zdrowotnych są zwracane polskim świadczeniodawcom przez ministra właściwego ds. zdrowia. Wnioski o sfinansowanie kosztów leczenia cudzoziemca na mocy umowy międzynarodowej/porozumienia dwustronnego należy kierować do Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia.²

Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty³:

1. kopię dokumentu potwierdzającego dane osobowe pacjenta (kopię paszportu wraz z wizą Schengen, w przypadku dyplomatów – kopię legitymacji dyplomatycznej),
2. fakturę VAT wystawioną na Ministerstwo Zdrowia,
3. kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego,
4. tabelaryczne zestawienie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy umów/porozumień międzynarodowych,
5. oświadczenie dyrektora placówki medycznej potwierdzające, że cena za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej zawarta w zestawieniu jest zgodna z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jeśli chodzi o podmioty lecznicze świadczące swe usługi komercyjnie, to oprócz dowodu osobistego od pacjenta nie wymaga się w takich przypadkach żadnych dodatkowych dokumentów, ponieważ pacjent finansuje leczenie we własnym zakresie – albo ze środków własnych, albo korzysta z prywatnego ubezpieczenia lub pomocy instytucji kredytującej leczenie.

² Ministerstwo Zdrowia RP, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, tel. 22 634 96 00, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, tel. 22 5300297.

³ Źródła: www.biznes.pl, www.portaldentystyczny.pl, www.gazetaolsztynska.pl, www.portfel.pl.

Obwód kaliningradzki

W czerwcu 2012 roku Prezydent RP Bronisław Komorowski ratyfikował polsko-rosyjską umowę o małym ruchu granicznym. Prezydent Rosji Władimir Putin również podpisał ustawę federalną o ratyfikacji tej umowy. Od tego momentu mieszkańcy obwodu kaliningradzkiego oraz części Pomorza, Warmii i Mazur mogą przekraczać granicę na podstawie zezwolenia, bez konieczności posiadania wizy.

Na strefę przygraniczną RP składają się następujące jednostki podziału administracyjnego:

- powiat pucki,
- miasto Gdynia,
- miasto Gdańsk,
- miasto Sopot,
- powiat gdański,
- powiat malborski,
- powiat nowodworski,
- województwo warmińsko-mazurskie (miasto Elbląg, powiat elbląski, powiat braniewski, powiat lidzbarski, powiat bartoszycki, miasto Olsztyn, powiat olsztyński, powiat kętrzyński, powiat mrągowski, powiat węgorzewski, powiat giżycki, powiat gołdapski, powiat olecki).

Zezwolenie uprawnia mieszkańca strefy przygranicznej do wjazdu i pobytu w strefie przygranicznej państwa drugiej strony każdorazowo do 30 dni, licząc od dnia wjazdu, jednakże łączny okres pobytu nie może przekraczać 90 dni w okresie każdych 6 miesięcy liczonych od dnia pierwszego wjazdu.

Mieszkańcy stref przygranicznych, posiadający zezwolenie, mogą przebywać w strefie przygranicznej państwa drugiej strony bez konieczności posiadania przepustki na wjazd lub przejście i pobyt w tej strefie.

Zezwolenie nie uprawnia do podejmowania pracy i prowadzenia działalności gospodarczej.

Po wejściu w życie ustawy o małym ruchu granicznym, liczba Rosjan przekraczających polsko-rosyjską granicę znacznie wzrosła. Z danych Olsztyńskiej Izby Celnej wynika, że w 2011 roku przekroczyło ją 1,9 mln osób, a w 2012 – już ok. 4 mln⁴.

Dużą szansę w otwarciu granicy dostrzegają polscy przedsiębiorcy związani ze świadczeniem usług medycznych. Według nich zainteresowanie Rosjan polskimi usługami medycznymi to spory potencjał, który warto wykorzystać.

⁴ <http://www.tourmedica.pl/blog/turystyka-medyczna-maly-ruch-prygraniczny-a-pacjenci-z-rosji/>.

Ułatwienie przejazdów między państwami stało się powodem wzmożonej turystyki, w tym również medycznej. Rosjanom zezwolenia wydawane są w Konsulacie RP w Kaliningradzie⁵.

Wiele polskich miast organizuje w Kaliningradzie własne punkty informacyjne. Na przykład w Przedstawicielstwie Informacyjnym Elbląga w Kaliningradzie każdy mieszkaniec Kaliningradu otrzyma pełen pakiet niezbędnych informacji dotyczących miasta Elbląga: jak dojechać, jaką bazę noclegową i restauracyjną posiada Elbląg, jakie są w nim i jego okolicach atrakcje turystyczne.

Ożywioną współpracę z Kaliningradem prowadzą również miasta takie jak Gdańsk, Gdynia oraz Olsztyn. Efektem takiej współpracy są konferencje dotyczące m.in. opieki i profilaktyki zdrowotnej⁶.

Niektóre szpitale po polskiej stronie uruchomiły działania zmierzające do przyciągnięcia pacjentów z obwodu kaliningradzkiego. Przykładem może być Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, które zainteresowało się pomysłem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego dotyczącym współpracy gospodarczej z obwodem kaliningradzkim. Elementem tej współpracy jest oferta lecznicza marszałkowskich szpitali skierowana do Rosjan z obwodu kaliningradzkiego, którzy odwiedzają województwo pomorskie. W przypadku Pomorskiego Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku oferta dotyczy głównie ortopedii i neurochirurgii. Polskie ceny dla Rosjan są bardzo atrakcyjne⁷.

Coraz więcej Rosjan z obwodu kaliningradzkiego leczy się komercyjnie również w warmińsko-mazurskich szpitalach i poradniach.

Pacjenci z Rosji generują dodatkowe źródło dochodu dla regionalnych poradni i szpitali. Na przykład Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie wystawia rocznie mieszkańcom obwodu kaliningradzkiego rachunki za leczenie wynoszące kilkadziesiąt tysięcy zł.

Olsztyńskie placówki medyczne obserwują coraz większe zainteresowanie płatnymi świadczeniami pacjentów z obwodu kaliningradzkiego.

W Olsztyńskim Szpitalu Wojewódzkim Rosjanie korzystają głównie z usług oddziału ortopedycznego (leczą tu przede wszystkim stawy biodrowe i kręgosłupy) oraz kardiologicznego (np. zabiegi koronarografii, wszczepianie stentów). W Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie mali Rosjanie korzystają z rehabilitacji (dotyczy to głównie dzieci z porażeniem mózgowym), poddają się tu operacjom ortopedycznym, leczeni są także pacjenci chorzy na padaczkę. Jeśli chodzi o diagnostykę, to wykonuje się ją głównie w zakresie neurologii, okulistyki i kardiologii. Rosjanie korzystają też w Olsztynie z usług przychodni, np. Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej.

⁵ *Mały Ruch Graniczny. Zezwolenie otrzymasz w dwa tygodnie*, Dziennik Elbląski <http://dziennikelblaski.pl/116805,Maly-Ruch-Graniczny-Zezwolenie-otrzymasz-w-dwa-tygodnie.html#ixzz3NmU541vH>.

⁶ www.klgd.ru oraz w artykule: *Leczenie po sąsiedzku – jakie ceny u specjalistów w Kaliningradzie*, *Finanse i zarządzanie. Gazeta Wyborcza/Rynek Zdrowia*, 27.04.2014 r.

⁷ www.rynekzdrowia.pl/wywiady. *Finanse i zarządzanie.RR/Rynek Zdrowia* 12.11.2013.

Coraz częściej Rosjanie są też pacjentami olsztyńskich dentystów i gabinetów medycyny estetycznej.

Z relacji rosyjskich pacjentów wynika, że olsztyńskie placówki medyczne są dla nich atrakcyjne ze względu na wysoki, w porównaniu z Rosją, standard usług, nowoczesną aparaturę i kulturę obsługi pacjenta⁸.

Promocja polskich usług medycznych na rynku rosyjskim

Najważniejszymi podmiotami zajmującymi się promocją usług polskich na rynkach rosyjskich są Polsko-Rosyjska Izba Przemysłowo-Handlowa oraz podmiot komercyjny PL& RU GROUP.

Polsko-Rosyjska Izba Przemysłowo-Handlowa⁹

Izba działa na rzecz promocji i wspierania eksportu usług i towarów do Rosji.

Celem Izby, zgodnie z jej działalnością statutową, jest wspomaganie rozwoju polsko-rosyjskich stosunków gospodarczych oraz ochrona i reprezentowanie interesów swoich członków. Polsko-Rosyjska Izba Przemysłowo-Handlowa zrzesza ponad sto firm – zarówno małe, średnie, jak i potężne przedsiębiorstwa, tak polskie, jak i rosyjskie, a także firmy konsultingowe i kancelarie adwokackie¹⁰.

PL& RU GROUP¹¹

Pomoc w promowaniu polskich usług medycznych na terenie obwodu kaliningradzkiego oferuje PL&RU Group. Firma dysponująca wszystkimi formami reklamy prasowej (TV, radio), internetowej oraz zewnętrznej (outdoor – billboardy, telebimy, ekrany itp.). Zasięg możliwości PL&RU Group w tym zakresie to aż 85% rynku reklamowego w całym obwodzie. Firma posiada umowy na wyłączność z wiodącymi stacjami telewizyjnymi Federacji Rosyjskiej w obwodzie kaliningradzkim. Ofertę uzupełniają reklamy na przystankach autobusowych, kioskach, tramwajach, autobusach i dużych budynkach.

Kaliningradzki portal miejski¹²

Miejski portal www.kaliningrad.ru jest jedną z trzech wiodących stron regionalnych o charakterze informacyjnym. Zawiera wiadomości z Kaliningradu, fora społecznościowe, tablicę ogłoszeń, galerię fotografii oraz różne serwisy.

⁸ www.rynekzdrowia.pl Autor: PAP/Rynek Zdrowia.

⁹ www.prihp.pl.

¹⁰ www.pamt.org.

¹¹ <http://pl-ru.eu/>.

¹² www.kaliningrad.ru.

Polskie Stowarzyszenie Turystyki Medycznej¹³

Jest to organizacja, która służy pomocą polskim podmiotom, które chcą świadczyć usługi medyczne pacjentom z Federacji Rosyjskiej. Stowarzyszenie obok pomocy w promocji na rynku rosyjskim oferuje również pomoc prawną, np. kwestie reklamy, prawa właściwego dla rozwiązywania sporów między kontrahentami itp.

Innymi firmami, które udzielają pomocy w promocji polskich usług medycznych na rynku rosyjskim są m.in.: Tourmedica¹⁴ oraz AP Companies¹⁵.

Portal Tourmedica posiada wersję rosyjskojęzyczną dostępną pod adresem www.Tourmedica.ru. Użytkownicy znajdą tam m.in. adresy klinik w Polsce. Poza tym rosyjski pacjent dowie się wiele na temat turystyki medycznej w Polsce.

Głównym zadaniem AP Companies jest organizacja opieki medycznej dla ubezpieczonych obywateli rosyjskich podróżujących za granicą i cudzoziemców na terytorium Rosji i krajów Wspólnoty Niepodległych Państw. Liczba partnerów medycznych, z którymi organizacja współpracuje jest ogromna (37 700) i baza ta ciągle rośnie, poszerzając się również o partnerów zagranicznych. Organizacja oferuje również indywidualne ubezpieczenia dla pacjentów rosyjskich.

Ważne adresy i linki

AMBASADA RP I POZOSTAŁE PLACÓWKI DYPLOMATYCZNE

- Ambasada Rzeczypospolitej Polskiej w Federacji Rosyjskiej,
Wydział Promocji Handlu i Inwestycji w Moskwie
ul. Klimaszkina 4, Moskwa 115127, Federacja Rosyjska
tel.: +7- (495) -231-16-11, fax: +7- (495) -231-16-15
<http://moskwa.trade.gov.pl/>, e-mail: moscow@trade.gov.pl
- Konsulat Generalny Rzeczypospolitej Polskiej w Sankt Petersburgu,
Wydział Promocji Handlu i Inwestycji
ul. Żukowskiego 63, lok. nr 427, Sankt Petersburg 191036, Federacja Rosyjska
tel.: +7- (812) -332-96-90, fax: +7- (812) -332-96-90
<http://petersburg.trade.gov.pl/>, e-mail: petersburg@trade.gov.pl
- Konsulat Generalny Rzeczypospolitej Polskiej w Kaliningradzie,
Wydział Promocji Handlu i Inwestycji
Prospekt Mira 81/2, Kaliningrad 236022, Federacja Rosyjska
tel.: +7- (4012) -21-87-41, fax: +7- (4012) -21-62-87
<http://kaliningrad.trade.gov.pl>, e-mail: kaliningrad@trade.gov.pl
- Konsulat Generalny RP w Irkucku
ul. Suche-Batora 18 664003 Irkuck

¹³ www.pamt.org.

¹⁴ <http://www.tourmedica.pl/>.

¹⁵ <http://www.ap-companies.com/>.

tel.: (00-73952) 28 80 10, tel. dyżurny: 07 9148 95 53 11, 07 9148 95 50 53,
fax: (00-73952) 28 80 12

- Polskie Stowarzyszenie Turystyki Medycznej
ul. Kotwiczników 10A/3, 80-881 Gdańsk
tel.: +48 508 386 144
e-mail: office@pamt.org, www. pamt.org
- AP-Companies
tel.: +7 495 989 11 20
info@ap-companies.com, www.ap-companies.com

W niniejszym opracowaniu wykorzystano również materiały, w tym akty prawne, dostępne na stronach Sejmu RP, Ministerstwa Sprawiedliwości, Projektu Integracja:

- www.sejm.gov.pl,
- www.msz.gov.pl,
- ms.gov.pl,
- ip-r.org/projekty.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Szczegółowa analiza obwodu kaliningradzkiego



Spis treści

Wstęp	159
Podstawowe informacje.....	159
Transport	161
Systemy finansowania usług medycznych	162
Charakterystyka klientów i preferencje zakupowe	163
Charakterystyka operatorów zajmujących się turystyką medyczną	165
Podsumowanie	168
Literatura	169

Wstęp

Przygotowując ekspertyzę dotyczącą potencjału obwodu kaliningradzkiego w kontekście turystyki medycznej, trzeba uzmysłwić sobie specyfikę regionu, który z jednej strony jest rosyjską eksklawą z wszelkimi tego konsekwencjami (prawnymi, politycznymi i gospodarczymi), z drugiej strony otoczony jest tylko przez kraje Unii Europejskiej, co z kolei przekłada się na większą otwartość na Europę oraz większą aktywność i przedsiębiorczość w porównaniu z pozostałą częścią Rosji. Wyspowe położenie obwodu determinuje model lokalnej gospodarki i jej znaczne uzależnienie od importu oraz ukierunkowanie na współpracę z zagranicą, także w kontekście świadczenia usług medycznych. Drugim istotnym czynnikiem branym pod uwagę w niniejszej analizie są założenia małego ruchu granicznego, dzięki któremu województwo warmińsko-mazurskie oraz obwód kaliningradzki Federacji Rosyjskiej tworzą pogranicze polsko-rosyjskie predestynowane do podejmowania aktywnej współpracy regionalnej i zgodnie z danymi przytoczonymi w niniejszej ekspertyzie, aktywnie z tej współpracy korzystają¹. Po wejściu w życie ustawy o małym ruchu przygranicznym liczba Rosjan przekraczających polsko-rosyjską granicę znacznie wzrosła. Z danych olsztyńskiej Izby Celnej wynika, że w 2011 roku przekroczyło ją 1,9 mln osób, a w 2012 – ok. 4 mln. Dotychczasowy model współpracy transgranicznej zakładał przede wszystkim udział podmiotów z terenów województwa warmińsko-mazurskiego (od 2006 roku organizowane są regularne wizyty przedstawicieli administracji i wojewódzkich placówek służby zdrowia w Kaliningradzie, połączone z prezentacją oferty usług medycznych wojewódzkich zakładów opieki zdrowotnej podległych samorządowi województwa warmińsko-mazurskiego). Przedsięwzięcia te odbywają się dzięki współpracy Departamentu Zdrowia, Departamentu Turystyki i Promocji Regionu oraz Konsulatu Generalnego Rzeczypospolitej Polskiej w Kaliningradzie. Na bliskiej współpracy i tendencji, dzięki której coraz więcej turystów z Rosji jest zainteresowanych nie tylko zakupami, ale i wypoczynkiem oraz leczeniem w przygranicznych powiatowych szpitalach, może skorzystać województwo kujawsko-pomorskie, pod warunkiem przygotowania oferty odpowiadającej oczekiwaniom klienta rosyjskiego.

Podstawowe informacje

Obwód kaliningradzki jest najbardziej wysuniętym na zachód regionem Federacji Rosyjskiej, całkowicie oddzielnym od pozostałego terytorium kraju przez granicę łą-

¹ Na podstawie badań konsorcjum firm: Activ Group i Instytutu Turystyki, w okresie od stycznia do września 2012 r. największy wzrost liczby turystów przyjeżdżających do Polski dotyczył gości z Rosji i wyniósł 37% w stosunku do 2011 roku. W analizowanym okresie odnotowano 2070 tys. przyjazdów ogółem, w tym 520 tys. w celach turystycznych. Tak duży wzrost turystów rosyjskich (zwłaszcza mieszkańców obwodu kaliningradzkiego) jest efektem otwarcia w lipcu 2012 roku małego ruchu granicznego między częścią województw: warmińsko-mazurskiego i pomorskiego a obwodem kaliningradzkim.

dowe innych państw i międzynarodowe wody Morza Bałtyckiego². Od strony północy i wschodu obwód graniczy z Republiką Litewską, na południu – z Rzeczpospolitą Polską, na zachodzie obwód ogranicza wybrzeże Morza Bałtyckiego. Obwód kaliningradzki jest jednym z najmniejszych administracyjnych regionów Rosji. Jednak pod względem gęstości zaludnienia (63 osoby na 1 km²) obwód zajmuje 3 miejsce wśród 46 obwodów. W obwodzie kaliningradzkim mieszka około 940 tysięcy ludzi, w tym mieszkańcy miast stanowią 77%, a mieszkańcy wsi – 23%. W Kaliningradzie mieszka około 420 tys. osób. Wiekowo mieszkańcy obwodu kaliningradzkiego dzielą się w sposób następujący: ludność w wieku produkcyjnym – 62,9%, młodzież niepracująca – 17,6%, osoby starsze – 19,6%. Na terenie obwodu zamieszkują przedstawiciele 97 narodowości. Najbardziej liczni są: Rosjanie – 78,5%, Białorusini – 8,5%, Ukraińcy – 7,2%, Ormianie – 0,2%, Niemcy – 0,6%, Polacy – 0,5%. W skład obwodu wchodzi 13 rejonów administracyjnych (22 miasta i 5 osiedli typu miejskiego). Najbardziej zaludnione są następujące rejony: Gusiewski, Czerniachowski, Bagrationowski, Gwardijski, Niemanski. Do największych miast obwodu należą Sowietsk (były Tiltit) – 43,7 tys. mieszkańców, Czerniachowsk (były Instenburg) – 43,3 tys., Bałtyjsk (były Pillau) – 31,1 tys., Gusiew (były Gumbinen) – 28,1 tys. Główne centra przemysłowe to Kaliningrad, Sowietsk, Czerniachowsk, Gusiew, Swietłyj.

Rysunek 1. Mapa administracyjna obwodu kaliningradzkiego



Źródło: www.wikipedia.org.

W obwodzie kaliningradzkim podmiotem prowadzącym kompleksową działalność promocyjną Polski w sferze ekonomicznej jest nowo utworzony przy Konsulacie Generalnym RP w Kaliningradzie Wydział Promocji Handlu i Inwestycji³. Wśród miast partnerskich Kaliningradu występuje Toruń. Taka współpraca partnerska może przynieść korzyści, wśród których najczęściej wymienia się możliwość wspólnego rozwiązywania problemów, wymiany poglądów i doświadczeń.

² http://www.kaliningrad.msz.gov.pl/pl/wspolpraca_dwustronna/obwod_kaliningradzki/.

³ <http://kaliningrad.trade.gov.pl>.

Charakterystyczny dla obwodu kaliningradzkiego, w porównaniu z pozostałą częścią Rosji, jest silny rozwój sektora małych przedsiębiorstw. Jest ich dwukrotnie więcej (23,5 na tysiąc mieszkańców) niż średnio w Rosji (11 na tysiąc mieszkańców) i generują one aż ok. 35% PKB eksklawy (w całej Rosji jedynie 17%). Jest to efekt przywilejów, jakie przysługiwały regionowi do 2006 roku, zezwalających na bezcłowy wwóz towarów na terytorium regionu i przyczyniających się do rozwoju przede wszystkim handlu. Z drugiej strony jest to wynik ożywionych kontaktów mieszkańców obwodu z sąsiadami.

Transport

Głównym portem lotniczym obwodu kaliningradzkiego jest port lotniczy Kaliningrad–Chrabrowo. Położony jest koło wsi Chrabrowo, 24 km na północ od miasta. Port nie obsługuje bezpośrednich lotów do Polski. Lotnisko posiada status „otwartego nieba”⁴. Status ten daje możliwość zagranicznym liniom lotniczym latać do Rosji przez Kaliningrad, jeżeli nie wytyczono oddzielnych warunków dla jakichkolwiek linii lotniczych. Kaliningrad utrzymuje regularne połączenia lotnicze m.in. z Moskwą, Aktau, Ałmatą, Ekaterinburgiem, Iżewskiem, Krasnodarem, Mineralnymi Wodami, Murmańskiem, Nowosybirskiem, Omskiem, Permem, Rostowem, Samarą, Sankt Petersburgiem i Soczi.

Połączenia międzynarodowe utrzymywane są z Białorusią (Mińsk, Homel, Grodno), Ukrainą (Kijów) i Niemcami (Berlin).

Do obwodu dostać można się transportem samochodowym poprzez przejścia graniczne:

1. Gronowo – Mamonowo (Gdańsk, Elbląg),
2. Grzechotki – Mamonowo (Gdańsk, Elbląg),
3. Bezledy – Bagrationowsk (Olsztyn, Warszawa),
4. Gołdap – Gusiew (Elk, Białystok).

Do Kaliningradu dotrzeć można regularnym i prywatnym transportem autobusowym z Olsztyna i Gdańska. Szacunkowy koszt podróży, zarówno z Kaliningradu, jak i do Kaliningradu to około 50 zł. Brak jest, niestety, bezpośrednich połączeń z miastami w województwie kujawsko-pomorskim. W Tabeli 1 umieszczono czasy przejazdu oraz odległość w kilometrach między stolicą obwodu a najważniejszymi miastami w województwie kujawsko-pomorskim⁵.

⁴ <http://www.polska-kaliningrad.ru/pl/home/wiadomosci/4488-lotnisko-kaliningradu-otrzyma-o-status-otwartego-nieba>.

⁵ Ze względu na niestabilny kurs rubla w tabeli nie zawarto kosztów przejazdu.

Tabela 1. Odległość w km i średni czas przejazdu samochodem z Kaliningradu do wybranych miast w województwie kujawsko-pomorskim⁶

Miejscowość	Odległość	Czas przejazdu	Koszt
Toruń	288	4 godz. 6 min	38.01 € dla pojazdu typu benzyna
Bydgoszcz	287	4 godz. 30 min	35.25 € dla pojazdu typu benzyna
Włocławek	340	4 godz. 30 min	44.51 € dla pojazdu typu benzyna
Grudziądz	299	3 godz. 35 min	28.35 € dla pojazdu typu benzyna
Ciechocinek	304	4 godz. 7 min	39.81 € dla pojazdu typu benzyna
Inowrocław	328	4 godz. 37 min	42.76 € dla pojazdu typu benzyna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Viamichellin [20.10.2014].

Poważnym mankamentem w podróży samochodem są częste kolejki na przejściu granicznym. Sytuacja taka utrzymuje się pomimo znacznej redukcji biurokracji w związku z uruchomieniem małego ruchu granicznego. Kolejnym utrudnieniem w transporcie między Polską a obwodem kaliningradzkim, stanowiącym istotną barierę w rozwoju wzajemnie świadczonych usług medycznych, jest brak regularnych połączeń kolejowych (do niedawna funkcjonowało sezonowo uruchamiane połączenie Berlin–Kaliningrad z przesiadką w Tczewie).

Systemy finansowania usług medycznych

System obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych jest w obwodzie kaliningradzkim tożsamy z tym, który funkcjonuje w Federacji Rosyjskiej. Składka na ubezpieczenie zdrowotne w Rosji wynosi 3,6% wynagrodzenia i jest ona obowiązkowa. Składkę za pracowników odprowadza pracodawca, osoby prowadzące działalność gospodarczą robią to same. Roczna składka dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą wynosi 3400 rubli.

System zapewnia praktycznie bez ograniczeń na terenie kraju pełny, Nielimitowany dostęp ubezpieczonych do świadczeń medycznych, konsultacji lekarskich i leczenia szpitalnego. Każdy pacjent z obwodu kaliningradzkiego ma prawo do leczenia chorób zakaźnych i pasożytniczych, ale z wyjątkiem chorób przenoszonych drogą płciową, gruźlicy i AIDS. Poza tym pacjent objęty ubezpieczeniem ma prawo do leczenia onkologicznego, chorób endokrynologicznych, zaburzeń odżywiania i metabolizmu, chorób układu nerwowego, chorób krwi (anemia, czerwienica, białaczka, hemofilia), chorób oczu (zaćma, jaskra, odwarstwienie siatkówki), chorób laryngologicznych, w tym schorzeń narządu słuchu, chorób układu krwionośnego, układu pokarmowego, układu oddechowego, chorób skóry i naskórka, chorób układu mięśniowo-szkieletowego. Pacjenci otrzymują pomoc w przypadku urazów, zatruc, a także chorób spowodowanych przez wady wrodzone. Poza wyraźnie wymienionymi wyjątkami, w Rosji w ramach obowiązkowego ubezpieczenia medycznego leczy się większość schorzeń. Taka konstrukcja sprawia, że wydłużają się kolejki do usługodawców medycznych, zwłaszcza w zakresie świadczeń i konsultacji specjalistycznych, a coraz większa część

⁶ Odległości i ceny według: <http://www.viamichelin.pl>.

społeczeństwa ma utrudniony dostęp do opieki medycznej. I choć akurat w Kaliningradzie kolejki do specjalistów nie są aż tak duże jak w innych obwodach, to badania pokazują, że problem stanowi tam przede wszystkim dostęp do różnego rodzaju badań i terapii⁷. Brakuje także działań profilaktycznych, które ograniczałyby zachorowalność i pomagały we wcześniejszej diagnostyce schorzeń. Nakładają się na to także obiektywne czynniki wzrostu kosztów leczenia, do których należą między innymi:

- starzenie się społeczeństwa,
- rozwój nowych technologii,
- szeroki pakiet świadczeń gwarantowanych, co w konsekwencji jest przyczyną narastających problemów publicznej służby zdrowia.

Przepisy pozwalają publicznym placówkom medycznym świadczyć (sprzedawać) usługi medyczne poza systemem obowiązkowego ubezpieczenia. Mogą je sprzedawać osobom prywatnym, ale też na podstawie odpowiednich umów firmom i instytucjom. Taka konstrukcja powoduje intensywny rozwój poliklinik świadczących odpłatnie szeroki zakres usług.

Wśród mieszkańców obwodu kaliningradzkiego popularne jest przekonanie, że jakość publicznej opieki medycznej jest bardzo niska i Rosjanie z Kaliningradu chętnie korzystają z usług prywatnych klinik (także za granicą). Pogląd ten znajduje również odzwierciedlenie w przeprowadzonych badaniach.

Charakterystyka klientów i preferencje zakupowe

Mieszkańcy obwodu kaliningradzkiego znacznie częściej niż mieszkańcy innych regionów kontaktują się z unijnymi sąsiadami. W raportach czytamy: *W 2011 roku unijne konsulaty w obwodzie kaliningradzkim wydały ok. 215 tys. wiz (na 941,5 tys. mieszkańców eksklawy). Jedynie 18,5% mieszkańców miast regionu nigdy nie było za granicą, podczas gdy 8,7% wyjeżdża tam kilkukrotnie w ciągu roku*⁸. Specyficzny charakter gospodarki kaliningradzkiej i jej uzależnienie od dostaw zewnętrznych powoduje, że dla większości mieszkańców towary i usługi dostępne w sąsiednich krajach są bardziej atrakcyjne i konkurencyjne cenowo. Rezultatem tego jest większa skłonność kaliningradczyków do korzystania z polskich i litewskich centrów handlowych, a także, co istotne, z uzdrowisk, lecznic i miejsc wypoczynku w sezonie letnim. Państwa sąsiedzkie są dla Rosjan z obwodu punktem odniesienia w kwestiach jakości poziomu życia, a także jakości towarów i usług oraz ich cen. Mieszkańcy obwodu podróżują także do pozostałych regionów Rosji – blisko co dziesiąty z nich odwiedza pozostałą część Rosji kilkukrotnie w ciągu roku, podczas gdy jedynie niewielki odsetek (7%) mieszkańców obwodu w ogóle nie jeździ do innych regionów Rosji (na tle całej Federacji jest to najmniejszy

⁷ *W Trójmieście na operację poczekamy nawet sześć lat, a jak jest w Brukseli i Kaliningradzie...* [dostęp:]: http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/1,35636,15860253,W_Trojmiestcie_na_operacje_poczekamy_nawet_szesc_lat_.html#ixzz3OJ3qlPaf.

⁸ J. Rogoża, A. Wierzbowska-Miazga, I. Wiśniewska, *Wyspa na uwieży: Kaliningrad między Moskwą a EU*, OSW 2012.

wskaźnik). Podróże mieszkańców z obwodu mają przede wszystkim charakter rodzinny i biznesowy, a dopiero na dalszym planie turystyczny czy związany bezpośrednio z drobnym handlem detalicznym⁹.

Analizę preferencji zakupowych w kontekście turystyki medycznej przeprowadzono w oparciu o badania ilościowe, którymi objęto sto dwadzieścia cztery osoby zamieszkujące obszar obwodu kaliningradzkiego. Pytania w ankiecie przygotowano w kontekście określenia ewentualnej przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw z województwa kujawsko-pomorskiego.

Najdroższe według badanych na rynku medycznym w obwodzie kaliningradzkim są usługi stomatologiczne, medycyna estetyczna oraz rehabilitacja wraz z uzdrowiskami i sanatoriami. Najmniej dostępne usługi według respondentów są w ramach specjalizacji leczenia otyłości, medycyny estetycznej oraz ortopedii. W ramach tych usług świadczenia nie są także realizowane na satysfakcjonującym poziomie.

Tabela 2. Ocena cen, dostępności i satysfakcji z usług medycznych

	wysoka cena	niska dostępność	niska satysfakcja
ortopedia	21,4	24,7	28,6
rehabilitacja, uzdrowiska i sanatoria	46,2	15,1	22,6
leczenie nadwagi i otyłości	32,5	30,7	32,4
okulistyka	31	14,9	23
medycyna estetyczna	39,1	25,6	28,2
stomatologia	46,2	16,5	18,8
urologia	18,3	20,8	26
kardiologia	32,9	15,4	17,9

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Zgodnie z deklaracjami badanych Rosjan z Kaliningradu, największy odsetek osób rozważa możliwość wyjazdu w celu nabycia usług rehabilitacyjnych oraz kardiologicznych. Wysoki jest również odsetek osób rozważających korzystanie z usług medycyny estetycznej.

Tabela 3. Prawdopodobieństwo wyjazdu za granicę w celu zakupu usług medycznych

	Prawdopodobne	Bardzo prawdopodobne	Łącznie
ortopedia	30,4	10,8	41,2
rehabilitacja, uzdrowiska i sanatoria	43,6	22,7	66,3
leczenie nadwagi i otyłości	31,1	8,7	39,8
okulistyka	27,5	10,8	38,3
medycyna estetyczna	24,2	18,2	42,4
stomatologia	25,9	15,7	41,6
urologia	21,5	8,4	29,9
kardiologia	37,6	14,7	52,3

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

⁹ *Ibidem.*

Wyniki badań potwierdzają ogólne tendencje dotyczące naszego kraju i turystyki medycznej. Polska destynacja staje się atrakcyjna w kontekście usług rehabilitacyjnych, uzdrowisk i sanatoriów oraz w kontekście usług medycyny estetycznej (gdzie dysproporcja cenowa może być największa oraz występuje ograniczona dostępność tych usług w obwodzie kaliningradzkim).

Charakterystyka operatorów zajmujących się turystyką medyczną

W Tabeli 4 zawarto oferty operatorów z obwodu kaliningradzkiego zajmujących się turystyką medyczną.

Tabela 4. Charakterystyki operatorów zajmujących się turystyką medyczną w obwodzie kaliningradzkim

Lp.	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
1	Kaliningrad-Medical Group	http://kaliningrad-medical.ru/ Adres: Калининград, ул. Богдана Хмельницкого, 59, оф. 135	Kliniki Izraela (Assuta), Niemiec (klinika Sharite), Korei Południowej (Severance Hospital), Japonii (St. Luke's International Hospital), Litwy (Centrum kardiologii w Wilnie), Tajlandii (Bangkok Hospital Bangkok), Białorusi („Embrio”), Chin (sanatorium Źródło Zdrowia)	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
2	Touoperator Region-Service	http://sparegion.ru/tury/meditsinskij-turizm/ Adres: г. Калининград, 236040, ул. Пролетарская, 62	Region-Service – oficjalne przedstawicielstwo Sanatoria – wypoczynkowe Litwy i Czech	uzdrowiska sanatoria
3	Travel & Health	http://medtour39.ru/index.html Adres: Калининград, ул. Университетская 2Г, офис 608. (БЦ „Юбилейный”)	Kliniki Austrii (Dobling, Graz Ragnitz, Wehrle), Niemiec (Charite, Bad Reichenhall Clinic, Deutsche Klinik Allianz, Main-Taunus), Węgier (Feniks, Św. Andrasza), Izraela (Ramat Aviv Medical, Herzliya Medical Center), Hiszpanii (Sha Wellness Clinic)	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia urologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria

Lp.	Nazwa operatora	Adres strony www	Współpraca (lokalizacja klinik)	Obszary medyczne
4	Sieć klinik rodzinnych MedExpert	http://www.med-expert.ru/uslugi/mezhdunarodnyj_otdel/ Adres: Калининград, ул. Космическая, 29	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (Olsztyn, Polska), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Dziecięcy (Olsztyn, Polska), Centrum rehabilitacji dla dzieci i młodzieży „Sport” (Elbląg, Polska), Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny „Ameryka” (Olsztyn, Polska), Centrum diagnostyki medycznej (Wilno, Litwa), klinika „Premium” (Ryga, Łotwa), Sanatoria Kmiecie Zdrój (Gołdap, Polska) i Miłomłyn Zdrój (Miłomłyn, Polska), „Superius” (Malbork, Polska), Medizin Berlin	ortopedia medycyna estetyczna stomatologia kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria
5	Touroperator „Bon Chance-Tour”	http://www.bonchancetour.ru/about/ Adres: Калининград, ул. Московский проспект, 40	Sanatoria Litwy, Polski, Niemiec	uzdrowiska sanatoria
6	Agencja turystyczna „Kompas”	http://www.kompastravel.ru/medicine/ Adres: Офис в г.Калининграде: пл. Победы 4А „Калининградский Пассаж”, офис 625	Sanatoria na Litwie Klinika na Litwie	kardiologia rehabilitacja uzdrowiska sanatoria

Źródło: Opracowanie własne.

Pomoc w zakresie organizacji samego wyjazdu na teren Rzeczypospolitej Polskiej (w tym wyjazdów do centrów medycznych i uzdrowiskowych) oferuje większość biur podróży w Kaliningradzie. Wszystkie tego rodzaju placówki można znaleźć pod linkiem: http://www.kaliningradcity.ru/en/companies/tourism/tour_agencies/.

Poniżej zestawienie biur podróży, które organizują wyjazdy na teren Rzeczypospolitej Polskiej (żadne ze wskazanych biur nie specjalizuje się tylko i wyłącznie w turystyce medycznej – wszystkie na podstawie ofert turystykę medyczną traktują jako jedną z gałęzi swojej działalności):

- 1. АНЮТА**, 236000 г. Калининград, ул. Леонова, 8
tel. (0112) 22 89 98, 55 61 17, office@anuta.ru
- 2. АРАБЕЛЛА**, 236039 г. Калининград, Малый переулк, 17, офис 15–16
tel. (0112) 56 53 35, 44 59 34, <http://www.arabella.ru>, arabella@rol.ru

3. **АТУРИ**, 236029 г. Калининград, ул. Горького, 55, офис 322
tel. (0112) 72 25 22, 72 26 22, <http://www.atury.ru>, info@atury.ru
4. **БАЛТИК ЭКЗОТИК**, 236000 г. Калининград, ул. Озерова, 10
tel. (0112) 56 31 00, 56 31 10, <http://www.baltexotic.ru>, info@baltexotic.ru
5. **ВРЕМЕНА ГОДА +**, 236010 г. Калининград, ул. Д. Донского, 7, оф.110
tel. (0112) 57 88 70, 57 88 66, <http://www.dialoglan.ru>, seasons@dialoglan.ru
6. **МАРИСЕЛЛА**, 236000 г. Калининград, ул. Сергеева, 2, оф. 501
tel. (0112) 46 08 43, 53 67 43, <http://www.enet.ru/~lapaloma>,
marisella@lapaloma.koenig.su
7. **МИК-АВИА**, 236000 г. Калининград, ул. Житомирская, 16/20
tel. (0112) 53 88 88, 43 06 08, <http://www.gazinter.net>,
svetlana@miktravel.gazinter.net
8. **НИКА-ТУР**, 236000 г. Калининград, ул. Красная, 35
tel. (0112) 21 63 07, 95 29 21, <http://www.gazinter.net>, nikatour@gazinter.net
9. **НОКТИОРН**, 236040 г. Калининград, Ленинский проспект, 81
tel. (0112) 53 80 71, 53 82 63, <http://www.nocturne.ru>, office@nocturne.ru
10. **ОНИКС-ТУР**, 236040 г. Калининград, Ленинский пр-т, 64
tel. (0112) 44 19 39, 44 64 98, <http://www.onix-tour.ru>, onix-tour@gazinter.net

Wśród dużych centrów medycznych i sanatoriów świadczących doraźnie kompleksowe usługi medyczne i paramedyczne, z którymi w kontekście bilateralnego rozwoju turystyki medycznej warto nawiązać współpracę, należałoby przede wszystkim wymienić:

- Aliye Parusa, Zelenogradsk Region, Curonian Spit (Kurshskaya Kosa) | Lesnoj pose-
lok, Zelenogradskij raj'on | (40150) 45246
- Horse center, 1-aya bolshaya okryzhnaya str. 85 | Kaliningrad | (4012) 762489
- Olimp- medical- sanitation center, Kaliningradskii pl., 726 | Svetlogorsk | (40153) 33
- Avras. Proletaskaya str. 82 | Kaliningrad | (4012) 771214
- Health care center Baltika Poseolok Lesnoe, Lesnaya Str. 3a | Zelenogradsk |
(4015)
- Health care center Lebedinoe, Ladushkin | Ladushkin | (4015) 666687
- Health care center Olymp, Kaliningradsky Prospekt 72b | Svetlogorsk | (4015)
333100
- Health care center Severnaya Dolina, Nesterovskiy district, Poseolok Pugachevo,
Lake Marinovo, 29th area | Nesterov | (4014) 330876
- Health care center Topaz, Lenina Str. 36 | Zelenogradsk | (4015) 031200
- Health center Stroitel, Gagarina Str. 35a | Zelenogradsk | (4015) 037235
- Sanatorium Chayka, Krymskaya Str. 5a | Zelenogradsk | (4015) 032347
- Sanatorium Otradnoye, Kaliningradskiy Prospekt 99 a | Svetlogorsk | (4015)
321138
- Sanatorium Svetlovorsk, Gagarina Str. 17 | Svetlogorsk | (4015) 321365

Większość z centrów SPA i sanatoriów zlokalizowanych jest poza samym Kaliningradem. Stolica obwodu oferuje natomiast przede wszystkim niezliczoną liczbę centrów świadczących usługi dentystyczne. Wszystkie jednostki medyczne, które w obwodzie kaliningradzkim oferują usługi medyczne można znaleźć na stronie: <http://www.medicaltourismdatabase.com/search?s=&in=Kaliningrad&submit=FINN>.

Podsumowanie

Analiza specyficznego i trudnego dla podmiotów z województwa kujawsko-pomorskiego rynku medycznego w obwodzie kaliningradzkim pozwala stwierdzić, że głównymi czynnikami warunkującymi powodzenie wejścia na ten rynek z ofertą medyczną, a co za tym idzie zachęcenie mieszkańców obwodu do wyjazdu są:

- zbudowanie przewagi konkurencyjnej na jakości świadczonych usług: oferta medyczna rynku rosyjskiego nie spełnia oczekiwań pacjentów pod względem jakości i standardów, dlatego wiele osób rozważa możliwość poniesienia większych kosztów i nabycia usług realizowanych na wyższym poziomie,
- zniwelowanie do minimum formalności: z punktu widzenia badanych, ważnym warunkiem i ewentualną barierą w korzystaniu z usług medycznych za granicą są kwestie formalne związane z ubezpieczeniem oraz wizą, dla wielu osób zniechęcająca jest konieczność przejścia przez procedury formalne (w tym czas oczekiwania na niezbędne dokumenty); wszystkie te elementy stanowią istotną przeszkodę w zakupie usług medycznych poza granicami kraju.

Niemal wszyscy badani respondenci z obwodu kaliningradzkiego są zgodni, że na chwilę obecną rozważają możliwość wyjazdu w celach medycznych tylko w ramach małego ruchu granicznego. Rozpoczęcie skomplikowanej procedury wizowej dla pozostałych województw są skłonni podjąć tylko w krytycznych sytuacjach, gdzie dany rodzaj leczenia nie będzie dostępny na lokalnym rynku (leczenie specjalistyczne kardiologiczne, zaawansowana choroba nowotworowa). Należy jednak przypuszczać, że zamożnego klienta, którego stać byłoby na wyjazd z obwodu kaliningradzkiego, zainteresuje przede wszystkim oferta klinik w Europie Zachodniej. Zdecydowana większość badanych chciałaby w nieodległej przyszłości do Polski jeździć po tańsze leki i po wysokiej jakości tańsze usługi medyczne. Swoją decyzję wstrzymują jednak do czasu zniesienia wiz lub zredukowania wielogodzinnych kolejek na granicy.

Literatura

1. Batyk I. M., *Potrzeba modyfikacji oferty usług turystycznych w odpowiedzi na zapotrzebowanie rynku rosyjskiego*, Katedra Towaroznawstwa i Badań Żywności, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, 2013.
2. Polska Organizacja Turystyczna, *Rynek rosyjski materiały poglądowe*, 2012.
3. *Przewodnik dla przedsiębiorcy po obwodzie kaliningradzkim Federacji Rosyjskiej*, Wydanie II, Wydział promocji handlu i inwestycji Konsulat Generalny Rzeczypospolitej Polskiej w Kaliningradzie-Federacja Rosyjska: Kaliningrad 2012.
4. Rogoża J., Wierzbowska-Miazga A., Wiśniewska I., *Wyspa na uwięzi: Kaliningrad między Moskwą a EU*, OSW 2012.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUJAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1.

Analiza cen usług medycznych – Ekspertyza dla województwa kujawsko-pomorskiego



Spis treści

Wstęp	173
Ortopedia.....	174
Okulistyka	175
Medycyna estetyczna.....	175
Stomatologia	176
Urologia.....	176
Kardiologia.....	177
Usługi uzdrowiskowe	178
Podsumowanie	179
Przypisy końcowe	180
Spis tabel	180

Wstęp

Celem opracowania ekspertyzy było wskazanie średnich cen (w PLN) wytypowanych usług medycznych oferowanych przez wybrane podmioty, zlokalizowane przede wszystkim w województwie kujawsko-pomorskim¹.

Analizę przeprowadzono dla następujących kategorii usług:

1. ortopedia
2. okulistyka
3. medycyna estetyczna
4. stomatologia
5. urologia
6. kardiologia
7. rehabilitacja i usługi uzdrowiskowe

Badania średnich cen usług przeprowadzono na podstawie cenników zamieszczonych na stronach internetowych poszczególnych podmiotów według stanu na wrzesień 2014, w drodze wywiadu telefonicznego albo kontaktu osobistego. Ceny wyrażono w złotych. Analizie poddano cenniki następujących podmiotów:

Kategoria	Nazwa podmiotu
Ortopedia	Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń Centrum Medyczne ESKULAP – Bydgoszcz Centrum Medyczne Gizińscy – Bydgoszcz
Okulistyka	Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń Szpital Specjalistyczny Barska – Włocławek Prywatna Klinika Okulistyczna OFTALMIKA – Bydgoszcz Szpital Okulistyczny – Łódź Centrum Mikrochirurgii Oka Laser – Warszawa
Medycyna estetyczna	Centrum Medyczne Laser-Med S.A. – Bydgoszcz Centrum Medyczne Bieńkowski – Bydgoszcz Centrum Medyczne Gizińscy – Bydgoszcz Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń Prywatna Klinika Wident – Bydgoszcz Solumed Klinika Chirurgii Plastycznej, Medycyny Estetycznej i Flebologii – Poznań Ośrodek Chirurgii Plastycznej – Lublin
Stomatologia	UNIDENT Centrum Usług Stomatologicznych – Bydgoszcz Prywatny Gabinet Stomatologiczny DENS V.I.P. – Bydgoszcz Centrum Stomatologii DENTUS – Toruń Zagalak Klinika Stomatologiczna – Bydgoszcz CIVIS VITA Centrum Medyczne – Toruń Klinika Stomatologiczna DENmed – Toruń

Kategoria	Nazwa podmiotu
Urologia	Szpital Specjalistyczny Matopát – Toruń Szpital Specjalistyczny Barska – Włocławek Stadmedica Centrum Medyczne – Bydgoszcz Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowak&Nowak – Toruń Śląskie Centrum Urologii „Urovita” – Chorzów
Kardiologia	Centrum Medyczne ESKULAP – Bydgoszcz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dra Antoniego Jurasza – Bydgoszcz Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca – Katowice Prywatne Centrum Chirurgii Winczakiewicz-Borkiewicz – Toruń Swissmed Centrum Zdrowia S.A. – Gdańsk
Usługi uzdrowiskowe	Stadmedica Centrum Medyczne – Bydgoszcz ORVIT CLINIC Lecznice Citomed Sp. z o. o. – Toruń Fizjoterapia i Odnowa Biologiczna „Instant Care” – Bydgoszcz Prywatne Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Ortus Med Sp. z o.o. – Toruń ACTIO Centrum Terapii Manualnej i Rehabilitacji – Bydgoszcz Sanatorium Uzdrowiskowe „Krystynka” Sp. z o.o. – Ciechocinek Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A. – Ciechocinek „SOLANKI” Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o. – Inowrocław Sanatorium Uzdrowiskowe „Wrzos” Sp. z o.o. – Ciechocinek Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń Klinika Uzdrowiskowa „Pod Tężniami” im. Jana Pawła II Spółdzielnia Usług Medycznych – Ciechocinek Sanatorium Uzdrowiskowe „Przy Tężni” im. Józefa Krzywińskiego Sp. z o.o. – Inowrocław

Analiza posłuży jako benchmark do analizy porównawczej cen usług oferowanych na rynku zagranicznym.

Ortopedia

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych trzech dostawców:

- Szpital Specjalistyczny Matopát – Toruń,
- Centrum Medyczne ESKULAP – Bydgoszcz,
- Centrum Medyczne Gizińscy – Bydgoszcz.

Tabela 1. Ceny wybranych usług ortopedycznych

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Artroskopia operacyjna stawu kolanowego	3 200 ⁽²⁾	3 000 ⁽³⁾	2 800 ⁽⁴⁾	3000
Rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego	7 200 ⁽⁵⁾	7 000 ⁽⁶⁾	6 500 ⁽⁷⁾	6900
Artroskopia operacyjna barku/stawu skokowego	3 400 ⁽⁸⁾	3 200 ⁽⁹⁾	3 000 ⁽¹⁰⁾	3200
Operacja kanału nadgarstka	2 300 ⁽¹¹⁾	2 100 ⁽¹²⁾	2 500 ⁽¹³⁾	2300
Operacja palucha koślawego	4 600 ⁽¹⁴⁾	4 300 ⁽¹⁵⁾	4 000 ⁽¹⁶⁾	4300

Źródło: Opracowanie własne.

Okulistyka

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych pięciu dostawców:

- Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń,
- Szpital Specjalistyczny Barska – Włocławek,
- Prywatna Klinika Okulistyczna OFTALMIKA – Bydgoszcz,
- Szpital Okulistyczny – Łódź,
- Centrum Mikrochirurgii Oka Laser – Warszawa.

Tabela 2. Ceny wybranych usług okulistycznych

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Operacja usunięcia zaćmy	4 000 ⁽¹⁷⁾	4 300 ⁽¹⁸⁾	4 000 ⁽¹⁹⁾	4100
Koszt dodatkowo zużytych materiałów medycznych podczas operacji usunięcia zaćmy – maksymalnie	700 ⁽²⁰⁾	800 ⁽²¹⁾	500 ⁽²²⁾	667
Trabekulektomia – operacja przeciwjaskrowa	2000 ⁽²³⁾	1 850 ⁽²⁴⁾	3500 ⁽²⁵⁾	2450

Źródło: Opracowanie własne.

Medycyna estetyczna

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych siedmiu dostawców:

- Centrum Medyczne Laser-Med S.A. – Bydgoszcz,
- Centrum Medyczne Bieńkowski – Bydgoszcz,
- Centrum Medyczne Gizińscy – Bydgoszcz,
- Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń,
- Prywatna Klinika Wident – Bydgoszcz,
- Solumed Klinika chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej i flebologii – Poznań,
- Ośrodek Chirurgii Plastycznej – Lublin.

Tabela 3. Ceny wybranych usług medycyny estetycznej

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Plastyka powiek górnych	1 500 ⁽²⁶⁾	4 700 ⁽²⁷⁾	4 551 ⁽²⁸⁾	3584
Korekcja odstających uszu	3 200 ⁽²⁹⁾	3 300 ⁽³⁰⁾	3 198 ⁽³¹⁾	3233
Całkowita korekcja nosa	9 000 ⁽³²⁾	11 000 ⁽³³⁾	7 990 ⁽³⁴⁾	9330
Powiększenie piersi implantami anatomicznymi	14 000 ⁽³⁵⁾	16 000 ⁽³⁶⁾	15 990 ⁽³⁷⁾	15330
Powiększenie piersi implantami okrągłymi	13 000 ⁽³⁸⁾	13 000 ⁽³⁹⁾	11 000 ⁽⁴⁰⁾	12333
Powiększenie piersi kwasem hialuronowym	10 000 ⁽⁴¹⁾	9 500 ⁽⁴²⁾	8 500 ⁽⁴³⁾	9333
Podniesienie piersi	10 000 ⁽⁴⁴⁾	12 000 ⁽⁴⁵⁾	14 000 ⁽⁴⁶⁾	12000

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Zmniejszenie piersi	11 000 ⁽⁴⁷⁾	11 000 ⁽⁴⁸⁾	10 000 ⁽⁴⁹⁾	10667
Plastyka brzucha	12 000 ⁽⁵⁰⁾	14 000 ⁽⁵¹⁾	12 000 ⁽⁵²⁾	12667
Lifting czoła nićmi Silhouette Soft	4 500 ⁽⁵³⁾	5 000 ⁽⁵⁴⁾	3 500 ⁽⁵⁵⁾	4333

Źródło: Opracowanie własne.

Stomatologia

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych pięciu dostawców:

- UNIDENT Centrum Usług Stomatologicznych – Bydgoszcz,
- Prywatny Gabinet Stomatologiczny DENS V.I.P. – Bydgoszcz,
- Centrum Stomatologii DENTUS – Toruń,
- Zagalak Klinika Stomatologiczna – Bydgoszcz,
- Klinika Stomatologiczna DENmed – Toruń.

Tabela 4. Ceny wybranych usług stomatologicznych

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Średnia
Leczenie kanałowe	600 ⁽⁵⁶⁾	600 ⁽⁵⁷⁾	400 ⁽⁵⁸⁾	600 ⁽⁵⁹⁾	550
Wypełnienie zęba	200 ⁽⁶⁰⁾	200 ⁽⁶¹⁾	180 ⁽⁶²⁾	200 ⁽⁶³⁾	195
Odbudowa zęba	250 ⁽⁶⁴⁾	300 ⁽⁶⁵⁾	250 ⁽⁶⁶⁾	160 ⁽⁶⁷⁾	240
Wybielanie zębów	650 ⁽⁶⁸⁾	1 500 ⁽⁶⁹⁾	1 000 ⁽⁷⁰⁾	900 ⁽⁷¹⁾	1013
Proteza szkieletowa	1 400 ⁽⁷²⁾	2 000 ⁽⁷³⁾	1 100 ⁽⁷⁴⁾	1 500 ⁽⁷⁵⁾	1500
Korona pełnoceramiczna	1 400 ⁽⁷⁶⁾	1 800 ⁽⁷⁷⁾	710 ⁽⁷⁸⁾	1 000 ⁽⁷⁹⁾	1228
Ekstrakcja zęba stałego	200 ⁽⁸⁰⁾	250 ⁽⁸¹⁾	200 ⁽⁸²⁾	150 ⁽⁸³⁾	200
Operacyjny zabieg implantacji	2 500 ⁽⁸⁴⁾	4 000 ⁽⁸⁵⁾	2 500 ⁽⁸⁶⁾	3 500 ⁽⁸⁷⁾	3125

Źródło: Opracowanie własne.

Urologia

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych pięciu dostawców:

- Szpital Specjalistyczny Matopiat – Toruń,
- Szpital Specjalistyczny Barska – Włocławek,
- Stadmedica Centrum Medyczne – Bydgoszcz,
- Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowak&Nowak – Toruń,
- Śląskie Centrum Urologii „Urovita” – Chorzów.

Tabela 5. Ceny wybranych usług urologicznych

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Przezpęcherzowe usunięcie gruczolaka stercza	8 500 ⁽⁸⁸⁾	6 000 ⁽⁸⁹⁾	5 800 ⁽⁹⁰⁾	6767
Cystoskopia (wziernikowanie pęcherza moczowego)	1 900 ⁽⁹¹⁾	270 ⁽⁹²⁾	1 250 ⁽⁹³⁾	1140
Laparoskopowa operacja żyłaków powrózka nasiennego	4 100 ⁽⁹⁴⁾	3 500 ⁽⁹⁵⁾	4 000 ⁽⁹⁶⁾	3867
Laparoskopowe usunięcie torbieli nerki	5 400 ⁽⁹⁷⁾	4 000 ⁽⁹⁸⁾	4 200 ⁽⁹⁹⁾	4533
Operacja żyłaków powrózka nasiennego (op. Sp. Bernardini)	3 500 ⁽¹⁰⁰⁾	2 800 ⁽¹⁰¹⁾	2 500 ⁽¹⁰²⁾	2933
Operacja przepukliny pachwinowej i mosznowej z użyciem siatki chirurgicznej	3 500 ⁽¹⁰³⁾	2 800 ⁽¹⁰⁴⁾	2 500 ⁽¹⁰⁵⁾	2933
Operacja wodniaka jądra	2 800 ⁽¹⁰⁶⁾	2 000 ⁽¹⁰⁷⁾	2 000 ⁽¹⁰⁸⁾	2267
Stulejka, wędzidełko w znieczuleniu miejscowym	1 900 ⁽¹⁰⁹⁾	1 900 ⁽¹¹⁰⁾	700 ⁽¹¹¹⁾	1500
Stulejka, wędzidełko w znieczuleniu ogólnym	2 500 ⁽¹¹²⁾	2 300 ⁽¹¹³⁾	1 500 ⁽¹¹⁴⁾	2100
TURP (przezcewkowa elektroresekcja stercza)	5 800 ⁽¹¹⁵⁾	4 500 ⁽¹¹⁶⁾	3 600 ⁽¹¹⁷⁾	4633
TURT (przezcewkowa elektroresekcja guza pęcherza)	5 100 ⁽¹¹⁸⁾	4 000 ⁽¹¹⁹⁾	4 200 ⁽¹²⁰⁾	4433
Uretrotomia (nacięcie cewki moczowej) optyczna	2 800 ⁽¹²¹⁾	1 500 ⁽¹²²⁾	2 100 ⁽¹²³⁾	2133
URSL (endoskopowe usunięcie kamienia z moczowodu)	5 400 ⁽¹²⁴⁾	5 000 ⁽¹²⁵⁾	2 300 ⁽¹²⁶⁾	4233
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego	6 100 ⁽¹²⁷⁾	1 400 ⁽¹²⁸⁾	2 500 ⁽¹²⁹⁾	3333
Wycięcie najądrza, torbieli najądrza, usunięcie jądra	2 800 ⁽¹³⁰⁾	2 000 ⁽¹³¹⁾	2 000 ⁽¹³²⁾	2267
Usunięcie mięska ujścia zewnętrznego cewki moczowej w znieczuleniu miejscowym	700 ⁽¹³³⁾	500 ⁽¹³⁴⁾	500 ⁽¹³⁵⁾	567

Źródło: Opracowanie własne.

Kardiologia

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych pięciu dostawców:

- Centrum Medyczne ESKULAP – Bydgoszcz
- Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dra Antoniego Jurasza – Bydgoszcz
- Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca – Katowice
- Prywatne Centrum Chirurgii Winczakiewicz-Borkiewicz – Toruń
- Swissmed Centrum Zdrowia S.A. – Gdańsk

Tabela 6. Ceny wybranych usług kardiologicznych

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Koronografia	2 000 ⁽¹³⁶⁾	1 200 ⁽¹³⁷⁾	1 100 ⁽¹³⁸⁾	1433
Koronaroplastyka	5 000 ⁽¹³⁹⁾	2 830 ⁽¹⁴⁰⁾	4 700 ⁽¹⁴¹⁾	4177

Usługa	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Koronaroplastyka z implantacją 1 stentu BMS	6 000 ⁽¹⁴²⁾	3 500 ⁽¹⁴³⁾	6 500 ⁽¹⁴⁴⁾	5333
Koronaroplastyka z implantacją 2 stentów BMS	7 000 ⁽¹⁴⁵⁾	4 500 ⁽¹⁴⁶⁾	7 200 ⁽¹⁴⁷⁾	6233
Laserowe usuwanie żyłaków – metoda EVLT	3 000 ⁽¹⁴⁸⁾	4 000 ⁽¹⁴⁹⁾	2 400 ⁽¹⁵⁰⁾	3133

Źródło: Opracowanie własne.

Usługi uzdrowiskowe

Ceny usług pochodzą ze stron internetowych dostawców:

- Stadmedica Centrum Medyczne – Bydgoszcz,
- ORVIT CLINIC Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń,
- Fizjoterapia i Odnowa Biologiczna „Instant Care” – Bydgoszcz,
- Prywatne Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Ortus Med Sp. z o.o. – Toruń,
- ACTIO Centrum Terapii Manualnej i Rehabilitacji – Bydgoszcz,
- Lecznice Citomed Sp. z o.o. – Toruń,
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Krystynka” Sp. z o.o. – Ciechocinek,
- Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A. – Ciechocinek,
- „SOLANKI” Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o. – Inowrocław,
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Wrzos” Sp. z o.o. – Ciechocinek,
- Klinika Uzdrowiskowa „Pod Tężniami” im. Jana Pawła II Spółdzielnia Usług Medycznych – Ciechocinek,
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Przy Tężni” im. Józefa Krzywińskiego Sp. z o.o. – Inowrocław.

Tabela 7. Ceny wybranych usług uzdrowiskowych

Rodzaj zabiegu	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
FIZJOTERAPIA				
Galwanizacja	10 ⁽¹⁵¹⁾	15 ⁽¹⁵²⁾	14 ⁽¹⁵³⁾	13
Prądy interferencyjne	10 ⁽¹⁵⁴⁾	15 ⁽¹⁵⁵⁾	10 ⁽¹⁵⁶⁾	12
Prądy TENS	10 ⁽¹⁵⁷⁾	15 ⁽¹⁵⁸⁾	10 ⁽¹⁵⁹⁾	12
Prądy diadynamiczne	9 ⁽¹⁶⁰⁾	15 ⁽¹⁶¹⁾	10 ⁽¹⁶²⁾	11
Elektrostymulacja	9 ⁽¹⁶³⁾	15 ⁽¹⁶⁴⁾	15 ⁽¹⁶⁵⁾	13
Laseroterapia	10 ⁽¹⁶⁶⁾	15 ⁽¹⁶⁷⁾	10 ⁽¹⁶⁸⁾	12
Ultradźwięki	12 ⁽¹⁶⁹⁾	15 ⁽¹⁷⁰⁾	10 ⁽¹⁷¹⁾	12
Krioterapia miejscowa – 1 okolica	80 ⁽¹⁷²⁾	15 ⁽¹⁷³⁾	12 ⁽¹⁷⁴⁾	36
Magnetoterapia	10 ⁽¹⁷⁵⁾	15 ⁽¹⁷⁶⁾	10 ⁽¹⁷⁷⁾	12
Sollux	8 ⁽¹⁷⁸⁾	15 ⁽¹⁷⁹⁾	10 ⁽¹⁸⁰⁾	11

Rodzaj zabiegu	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
MASAŻ				
Masaż klasyczny grzbietu i kręgosłupa – 30 min	40 ⁽¹⁸¹⁾	40 ⁽¹⁸²⁾	30 ⁽¹⁸³⁾	37
Masaż klasyczny całościowy 60 – min	50 ⁽¹⁸⁴⁾	80 ⁽¹⁸⁵⁾	90 ⁽¹⁸⁶⁾	73
Masaż kończyn górnych lub dolnych – 30 min	20 ⁽¹⁸⁷⁾	19 ⁽¹⁸⁸⁾	21 ⁽¹⁸⁹⁾	20
Masaż odcinkowy kręgosłupa – 20 min	20 ⁽¹⁹⁰⁾	30 ⁽¹⁹¹⁾	30 ⁽¹⁹²⁾	27

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 8. Ceny wybranych usług uzdrowiskowych cd.

Rodzaj zabiegu	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Kąpiel mineralna	13 ⁽¹⁹³⁾	13 ⁽¹⁹⁴⁾	20 ⁽¹⁹⁵⁾	15
Kąpiel perełkowa	15 ⁽¹⁹⁶⁾	15 ⁽¹⁹⁷⁾	20 ⁽¹⁹⁸⁾	17
Zabieg borowinowy całkowity	36 ⁽¹⁹⁹⁾	35 ⁽²⁰⁰⁾	65 ⁽²⁰¹⁾	45
Masaż ręczny kręgosłupa	12 ⁽²⁰²⁾	15 ⁽²⁰³⁾	15 ⁽²⁰⁴⁾	14
Gimnastyka indywidualna	20 ⁽²⁰⁵⁾	18 ⁽²⁰⁶⁾	20 ⁽²⁰⁷⁾	19
Magnetoterapia	10 ⁽²⁰⁸⁾	13 ⁽²⁰⁹⁾	15 ⁽²¹⁰⁾	13
Laser punktowy	12 ⁽²¹¹⁾	14 ⁽²¹²⁾	15 ⁽²¹³⁾	14
Krioterapia	11 ⁽²¹⁴⁾	16 ⁽²¹⁵⁾	12 ⁽²¹⁶⁾	13
Lampa solux	8 ⁽²¹⁷⁾	10 ⁽²¹⁸⁾	10 ⁽²¹⁹⁾	9

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 9. Ceny pobytu w sanatoriach

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Średnia
Pobyty cena za 1 osobodzień średnio ⁽²²⁰⁾	180 ⁽²²¹⁾	270 ⁽²²²⁾	240 ⁽²²³⁾	230

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza cen wybranych usług medycznych dotyczyła podmiotów działających przede wszystkim na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. W przypadku braku wystarczającej liczby podmiotów ceny pobrano od podmiotów spoza województwa.

Ceny pochodzą ze stron internetowych wybranych podmiotów, z wywiadów telefonicznych oraz kontaktów bezpośrednich. Przedstawiona analiza służyć będzie do porównania cen usług oferowanych przez podmioty medyczne na rynkach zagranicznych.

Spis tabel

Tabela 1. Ceny wybranych usług ortopedycznych	174
Tabela 2. Ceny wybranych usług okulistycznych.....	175
Tabela 3. Ceny wybranych usług medycyny estetycznej.....	175
Tabela 4. Ceny wybranych usług stomatologicznych.....	176
Tabela 5. Ceny wybranych usług urologicznych	177
Tabela 6. Ceny wybranych usług kardiologicznych	177
Tabela 7. Ceny wybranych usług uzdrowiskowych.....	178
Tabela 8. Ceny wybranych usług uzdrowiskowych cd.....	179
Tabela 9. Ceny pobytu w sanatoriach.....	179

Przypisy końcowe

- (1) W przypadku braku wystarczającej liczby podmiotów zlokalizowanych w województwie kujawsko-pomorskim wytypowano podmioty spoza województwa.
- (2) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (3) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (4) <http://www.gizinscy.pl/cennik-ortopedia.html>.
- (5) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (6) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (7) <http://www.gizinscy.pl/cennik-ortopedia.html>.
- (8) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (9) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (10) <http://www.gizinscy.pl/cennik-ortopedia.html>.
- (11) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (12) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (13) <http://www.gizinscy.pl/cennik-ortopedia.html>.
- (14) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (15) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (16) <http://www.gizinscy.pl/cennik-ortopedia.html>.
- (17) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (18) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,okulistyka,10,54.html>.
- (19) <http://www.oftalmika.pl/cennik/0.pl.0.htm>.
- (20) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (21) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,okulistyka,10,54.html>.

- (22) <http://www.oftalmika.pl/cennik/0.pl.0.htm>.
- (23) http://www.contact-med.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=109.
- (24) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,okulistyka,10,54.html>.
- (25) http://www.okolaser.com.pl/87/cennik_uslug.html.
- (26) <http://www.laseroterapia.bydgoszcz.pl/cennik.html>.
- (27) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (28) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (29) <https://www.tourmedica.pl/kliniki/prywatna-klinika-wident/cennik/?s=korekcja-odstajacych-uszu>.
- (30) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (31) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (32) <https://www.tourmedica.pl/kliniki/prywatna-klinika-wident/cennik/?s=korekcja-odstajacych-uszu>.
- (33) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (34) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (35) <https://www.tourmedica.pl/kliniki/powiekszanie-piersi/poznan/>.
- (36) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (37) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (38) <https://www.tourmedica.pl/kliniki/powiekszanie-piersi/poznan/>.
- (39) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (40) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (41) <http://www.laseroterapia.bydgoszcz.pl/cennik.html>.
- (42) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (43) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (44) http://www.chirurgia.plastyczna.eu/cennik_1.html.
- (45) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (46) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (47) http://www.chirurgia.plastyczna.eu/cennik_1.html.
- (48) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (49) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (50) <https://www.tourmedica.pl/kliniki/prywatna-klinika-wident/cennik/?s=plastyka-brzucha>.
- (51) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (52) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (53) <http://www.laseroterapia.bydgoszcz.pl/cennik.html>.
- (54) <http://www.tourmedica.pl/kliniki/centrum-medyczne-bienkowski/cennik/>.
- (55) <http://www.gizinscy.pl/cennik-chirurgia-plastyczna.html>.
- (56) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.
- (57) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (58) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (59) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (60) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.
- (61) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (62) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (63) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (64) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.

- (65) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (66) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (67) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (68) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.
- (69) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (70) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (71) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (72) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.
- (73) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (74) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (75) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (76) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.
- (77) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (78) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (79) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (80) <http://www.unident.bydgoszcz.pl/cennik>.
- (81) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (82) <http://dentus.com.pl/cennik>.
- (83) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (84) <https://www.tourmedica.pl/kliniki/klinika-stomatologiczna-denmed-torun/cennik/?s=implanty-dwuczesciowe-tytanowe>.
- (85) <http://www.implanty-densvip.pl/pl/index.php5>.
- (86) <http://www.civisvita.pl/cennik/stomatologia>.
- (87) <http://zagalak.pl/cennik/>.
- (88) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (89) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (90) http://www.urovita.pl/cennik_oddzialu_urologicznego.
- (91) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (92) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (93) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (94) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (95) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (96) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (97) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (98) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (99) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (100) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (101) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (102) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (103) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (104) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (105) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (106) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (107) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.

- (108) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (109) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (110) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (111) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (112) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (113) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (114) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (115) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (116) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (117) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (118) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (119) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (120) Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowak&Nowak.
- (121) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (122) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (123) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (124) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (125) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (126) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (127) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (128) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (129) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (130) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (131) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (132) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#zabiegi-urologiczne>.
- (133) <http://www.szpitalmatopat.pl/szpital/cennik>.
- (134) <http://www.szpitalbarska.pl/pl/page,urologia,10,59.html>.
- (135) Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowak&Nowak.
- (136) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (137) http://jurasz.subeli.com/media/cms_page_media/418/Cennik_2014_-05_12-2014.xls.
- (138) <http://www.klinikiserca.pl/oferta/cennik>.
- (139) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (140) http://www.swissmed.com.pl/index.php?wyszukiwarka_cennik=tak&rodzaj=Procedury%20chirurgiczne&grupa=Kardiologia%20inwazyjane.
- (141) <http://www.klinikiserca.pl/oferta/cennik>.
- (142) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (143) http://jurasz.subeli.com/media/cms_page_media/418/Cennik_2014_-05_12-2014.xls.
- (144) <http://www.klinikiserca.pl/oferta/cennik>.
- (145) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (146) http://jurasz.subeli.com/media/cms_page_media/418/Cennik_2014_-05_12-2014.xls.
- (147) <http://www.klinikiserca.pl/oferta/cennik>.
- (148) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (149) http://www.eskulap.bydgoszcz.pl/cennik_zabiegow.htm.
- (150) <http://www.klinikiserca.pl/oferta/cennik>.

- (151) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (152) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (153) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (154) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (155) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (156) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (157) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (158) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (159) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (160) <http://www.actio-bydgoszcz.pl/gabinet/cennik/>.
- (161) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (162) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (163) <http://www.actio-bydgoszcz.pl/gabinet/cennik/>.
- (164) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (165) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (166) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (167) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (168) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (169) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (170) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (171) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (172) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (173) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (174) <http://www.actio-bydgoszcz.pl/gabinet/cennik/>.
- (175) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (176) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (177) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (178) <http://www.actio-bydgoszcz.pl/gabinet/cennik/>.
- (179) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (180) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (181) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (182) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (183) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (184) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (185) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (186) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (187) <http://www.stadmedica.pl/cennik.html#fizjoterapia>.
- (188) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (189) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (190) <http://www.actio-bydgoszcz.pl/gabinet/cennik/>.
- (191) Lecznice Citomed Sp. z o.o. – ceny pozyskane w punkcie rejestracyjnym.
- (192) <http://instantcare.pl/cennik>.
- (193) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.

- (194) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (195) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (196) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (197) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (198) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (199) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (200) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (201) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (202) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (203) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (204) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (205) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (206) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (207) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (208) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (209) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (210) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (211) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (212) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (213) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (214) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (215) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (216) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (217) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (218) <http://www.uzdrowiskociechocinek.pl/art/71/cennik-zabiegow.html>.
- (219) <http://www.solanki.pl/oferty-i-cenniki/>.
- (220) Usługa obejmuje codzienne wyżywienie oraz 3–4 usługi, wizyty lekarskie.
- (221) <http://www.sanatoriumkrystynka.pl/cenniki-2014/cennik-zabiegow.html>.
- (222) <http://www.przytezni.pl/index.php/pl/cennik>.
- (223) <http://www.podtezniami.pl/upload/file/cennik2014.jpg>.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POLSKA AGENCJA
ROZWOJU
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



KUŁAWSKO-POMORSKA
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
LEWIATAN

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2. Średnie ceny usług medycznych w Rosji



W tabelach umieszczono ceny usług pochodzące z rosyjskiego rynku usług medycznych. Poza ostatnią kolumną, wszystkie ceny wyrażone są w rublach. Cenę w złotych obliczono według kursu NBP rubla rosyjskiego z dnia 20.09.2014 w wysokości 0,0846 zł. Materiał posłużył do analizy porównawczej cen usług medycznych na rynku rosyjskim i polskim.

Ortopedia

Tabela 1. Ceny wybranych usług ortopedycznych

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Artroskopia operacyjna stawu kolanowego	37000 ⁽¹⁾	36490 ⁽²⁾	32000 ⁽³⁾	35163	2975
Rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego	79750 ⁽⁴⁾	90000 ⁽⁵⁾	38000 ⁽⁶⁾	69250	5859
Artroskopia operacyjna barku/stawu skokowego	70000 ⁽⁷⁾	55000 ⁽⁸⁾	80000 ⁽⁹⁾	68333	5781
Operacja kanału nadgarstka	25000 ⁽¹⁰⁾	10000 ⁽¹¹⁾	30000 ⁽¹²⁾	21667	1833
Operacja palucha koślawego	20000 ⁽¹³⁾	22000 ⁽¹⁴⁾	23000 ⁽¹⁵⁾	21667	1833

Okulistyka

Tabela 2. Ceny wybranych usług okulistycznych

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Operacja usunięcia zaćmy	71900 ⁽¹⁶⁾	50786 ⁽¹⁷⁾	41000 ⁽¹⁸⁾	54562	4616
Trabekulektomia – operacja przeciwjaskrowa	24100 ⁽¹⁹⁾	28000 ⁽²⁰⁾	32800 ⁽²¹⁾	28300	2394

Medycyna estetyczna

Tabela 3. Ceny wybranych usług medycyny estetycznej

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Plastyka powiek górnych	33600 ⁽²²⁾	40000 ⁽²³⁾	55000 ⁽²⁴⁾	42867	3627
Korekcja odstających uszu	25358 ⁽²⁵⁾	40000 ⁽²⁶⁾	50000 ⁽²⁷⁾	38453	3253
Całkowita korekcja nosa	300000 ⁽²⁸⁾	187000 ⁽²⁹⁾	100000 ⁽³⁰⁾	195667	16553
Powiększenie piersi implantami anatomicznymi	112000 ⁽³¹⁾	250000 ⁽³²⁾	44000 ⁽³³⁾	135333	11449
Powiększenie piersi implantami okrągłymi	97000 ⁽³⁴⁾	200000 ⁽³⁵⁾	200000 ⁽³⁶⁾	165667	14015
Powiększenie piersi kwasem hialuronowym	300000 ⁽³⁷⁾	300000 ⁽³⁸⁾	300000 ⁽³⁹⁾	300000	25380

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Podniesienie piersi	74800 ⁽⁴⁰⁾	150000 ⁽⁴¹⁾	48000 ⁽⁴²⁾	90933	7693
Zmniejszenie piersi	90630 ⁽⁴³⁾	210000 ⁽⁴⁴⁾	50000 ⁽⁴⁵⁾	1168877	98887
Plastyka brzucha	69825 ⁽⁴⁶⁾	130000 ⁽⁴⁷⁾	36000 ⁽⁴⁸⁾	78608	6650
Lifting czoła nićmi Silhouette Soft	25500 ⁽⁴⁹⁾	35000 ⁽⁵⁰⁾	22000 ⁽⁵¹⁾	27500	2327

Stomatologia

Tabela 4. Ceny wybranych usług stomatologicznych

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Leczenie kanałowe	2700 ⁽⁵²⁾	2500 ⁽⁵³⁾	1100 ⁽⁵⁴⁾	2100	178
Wypełnienie zęba	3000 ⁽⁵⁵⁾	1800 ⁽⁵⁶⁾	2350 ⁽⁵⁷⁾	2383	202
Odbudowa zęba	4300 ⁽⁵⁸⁾	4600 ⁽⁵⁹⁾	2500 ⁽⁶⁰⁾	3800	321
Wybielanie zębów	1000 ⁽⁶¹⁾	3000 ⁽⁶²⁾	1250 ⁽⁶³⁾	1750	148
Proteza szkieletowa	40000 ⁽⁶⁴⁾	22000 ⁽⁶⁵⁾	35000 ⁽⁶⁶⁾	32333	2735
Korona pełnoceramiczna	22500 ⁽⁶⁷⁾	15000 ⁽⁶⁸⁾	10000 ⁽⁶⁹⁾	15833	1339
Ekstrakcja zęba stałego	2780 ⁽⁷⁰⁾	3000 ⁽⁷¹⁾	1500 ⁽⁷²⁾	2426	205
Operacyjny zabieg implantacji	69000 ⁽⁷³⁾	61000 ⁽⁷⁴⁾	35000 ⁽⁷⁵⁾	55000	4653

Urologia

Tabela 5. Ceny wybranych usług urologicznych

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Przezpęcherzowe usunięcie gruczolaka stercza	64410 ⁽⁷⁶⁾	93000 ⁽⁷⁷⁾	100000 ⁽⁷⁸⁾	85803	7259
Cystoskopia (wziernikowanie pęcherza moczowego)	3200 ⁽⁷⁹⁾	7500 ⁽⁸⁰⁾	6850 ⁽⁸¹⁾	5850	495
Laparoskopowa operacja żyłaków powrózka nasiennego	30000 ⁽⁸²⁾	38400 ⁽⁸³⁾	14600 ⁽⁸⁴⁾	27667	2341
Laparoskopowe usunięcie torbieli nerki	39850 ⁽⁸⁵⁾	65000 ⁽⁸⁶⁾	26100 ⁽⁸⁷⁾	43650	3693
Operacja żyłaków powrózka nasiennego (op. Sp. Bernardini)	60000 ⁽⁸⁸⁾	48000 ⁽⁸⁹⁾	10000 ⁽⁹⁰⁾	39333	3328
Operacja przepukliny pachwinowej i mosznowej z użyciem siatki chirurgicznej	12000 ⁽⁹¹⁾	30000 ⁽⁹²⁾	16000 ⁽⁹³⁾	19333	1636
Operacja wodniaka jądra	40000 ⁽⁹⁴⁾	35000 ⁽⁹⁵⁾	30000 ⁽⁹⁶⁾	35000	2961
Stulejka, wędzidełko w znieczuleniu miejscowym	10800 ⁽⁹⁷⁾	20000 ⁽⁹⁸⁾	6270 ⁽⁹⁹⁾	12357	1045

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Stulejka, wężdzielko w znieczuleniu ogólnym	9800 ⁽¹⁰⁰⁾	20000 ⁽¹⁰¹⁾	7470 ⁽¹⁰²⁾	12423	1051
TURP (przecawkowa elektroresekcja stercza)	139200 ⁽¹⁰³⁾	90000 ⁽¹⁰⁴⁾	90000 ⁽¹⁰⁵⁾	106400	9001
TURT (przecawkowa elektroresekcja guza pęcherza)	76150 ⁽¹⁰⁶⁾	89270 ⁽¹⁰⁷⁾	70000 ⁽¹⁰⁸⁾	78473	6639
Uretrotomia (nacięcie cewki moczowej) optyczna	49900 ⁽¹⁰⁹⁾	40000 ⁽¹¹⁰⁾	29800 ⁽¹¹¹⁾	39900	3376
URSL (endoskopowe usunięcie kamienia z moczowodu)	39000 ⁽¹¹²⁾	68000 ⁽¹¹³⁾	32900 ⁽¹¹⁴⁾	46633	3945
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego	22100 ⁽¹¹⁵⁾	56000 ⁽¹¹⁶⁾	33000 ⁽¹¹⁷⁾	37033	3133
Wycięcie najądrza, torbieli najądrza, usunięcie jądra	30000 ⁽¹¹⁸⁾	39910 ⁽¹¹⁹⁾	13150 ⁽¹²⁰⁾	27687	2342
Usunięcie mięska ujścia zewnętrznego cewki moczowej w znieczuleniu miejscowym	26000 ⁽¹²¹⁾	30000 ⁽¹²²⁾	15000 ⁽¹²³⁾	23667	2002

Kardiologia

Tabela 6. Ceny wybranych usług kardiologicznych

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Koronografia	25000 ⁽¹²⁴⁾	30000 ⁽¹²⁵⁾	33843 ⁽¹²⁶⁾	29614	2505
Koronaroplastyka	95300 ⁽¹²⁷⁾	71500 ⁽¹²⁸⁾	80000 ⁽¹²⁹⁾	82267	6960
Koronaroplastyka z implantacją 1 stentu BMS	90000 ⁽¹³⁰⁾	75000 ⁽¹³¹⁾	135000 ⁽¹³²⁾	100000	8460
Koronaroplastyka z implantacją 2 stentów BMS	135000 ⁽¹³³⁾	60000 ⁽¹³⁴⁾	195000 ⁽¹³⁵⁾	130000	10998
Laserowe usuwanie żyłaków – metoda EVLT	30000 ⁽¹³⁶⁾	60000 ⁽¹³⁷⁾	34000 ⁽¹³⁸⁾	41373	3500

Usługi uzdrowiskowe

Ceny usług pochodzą ze stron trzech dostawców.

Tabela 7. Ceny wybranych usług uzdrowiskowych

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
FIZYKOTERAPIA					
Galwanizacja	150 ⁽¹³⁹⁾	156 ⁽¹⁴⁰⁾	250 ⁽¹⁴¹⁾	185	16
Prądy interferencyjne	750 ⁽¹⁴²⁾	440 ⁽¹⁴³⁾	415 ⁽¹⁴⁴⁾	535	45
Prądy TENS	500 ⁽¹⁴⁵⁾	1890 ⁽¹⁴⁶⁾	750 ⁽¹⁴⁷⁾	1047	89

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Prądy diadynamiczne	200 ⁽¹⁴⁸⁾	156 ⁽¹⁴⁹⁾	191 ⁽¹⁵⁰⁾	182	15
Elektrostymulacja	750 ⁽¹⁵¹⁾	1080 ⁽¹⁵²⁾	400 ⁽¹⁵³⁾	743	63
Laseroterapia	600 ⁽¹⁵⁴⁾	228 ⁽¹⁵⁵⁾	300 ⁽¹⁵⁶⁾	376	32
Ultradźwięki	500 ⁽¹⁵⁷⁾	228 ⁽¹⁵⁸⁾	300 ⁽¹⁵⁹⁾	343	29
Krioterapia miejscowa – 1 okolica	245 ⁽¹⁶⁰⁾	400 ⁽¹⁶¹⁾	300 ⁽¹⁶²⁾	315	27
Magnetoterapia	350 ⁽¹⁶³⁾	440 ⁽¹⁶⁴⁾	400 ⁽¹⁶⁵⁾	397	34
Sollux	200 ⁽¹⁶⁶⁾	150 ⁽¹⁶⁷⁾	250 ⁽¹⁶⁸⁾	200	17
MASAŻ					
Masaż klasyczny grzbietu i kręgosłupa – 30 min	344 ⁽¹⁶⁹⁾	1200 ⁽¹⁷⁰⁾	750 ⁽¹⁷¹⁾	765	65
Masaż klasyczny całościowy – 60 min	597 ⁽¹⁷²⁾	2400 ⁽¹⁷³⁾	1250 ⁽¹⁷⁴⁾	1416	120
Masaż kończyn górných lub dolnych – 30 min	300 ⁽¹⁷⁵⁾	500 ⁽¹⁷⁶⁾	750 ⁽¹⁷⁷⁾	517	44
Masaż odcinkowy kręgosłupa – 20 min	500 ⁽¹⁷⁸⁾	700 ⁽¹⁷⁹⁾	500 ⁽¹⁸⁰⁾	567	48

Tabela 8. Ceny wybranych usług uzdrowiskowych cd.

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Kąpiel mineralna	230 ⁽¹⁸¹⁾	150 ⁽¹⁸²⁾	265 ⁽¹⁸³⁾	215	18
Kąpiel perełkowa	150 ⁽¹⁸⁴⁾	180 ⁽¹⁸⁵⁾	160 ⁽¹⁸⁶⁾	163	14
Zabieg borowinowy całkowity	625 ⁽¹⁸⁷⁾	550 ⁽¹⁸⁸⁾	1700 ⁽¹⁸⁹⁾	958	81
Masaż ręczny kręgosłupa	800 ⁽¹⁹⁰⁾	600 ⁽¹⁹¹⁾	700 ⁽¹⁹²⁾	700	59
Gimnastyka indywidualna	250 ⁽¹⁹³⁾	600 ⁽¹⁹⁴⁾	300 ⁽¹⁹⁵⁾	383	32
Magnetoterapia	95 ⁽¹⁹⁶⁾	84 ⁽¹⁹⁷⁾	70 ⁽¹⁹⁸⁾	83	7
Laser punktowy	251 ⁽¹⁹⁹⁾	90 ⁽²⁰⁰⁾	100 ⁽²⁰¹⁾	147	12
Krioterapia	270 ⁽²⁰²⁾	310 ⁽²⁰³⁾	-	290	25
Lampa solux	50 ⁽²⁰⁴⁾	-	-	50	4

Tabela 9. Ceny pobytu w sanatoriach

Usługa	Cena 1 w rublach	Cena 2 w rublach	Cena 3 w rublach	Średnia cena w rublach	Średnia cena w zł
Pobyt – cena za 1 osobodzień średnio*	2020 ⁽²⁰⁵⁾	2750 ⁽²⁰⁶⁾	1275 ⁽²⁰⁷⁾	2015	170

* Usługa obejmuje codzienne wyżywienie oraz 3–4 usługi, wizyty lekarskie.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza cen wybranych usług medycznych dotyczyła podmiotów działających w Federacji Rosyjskiej. Ceny pochodzą ze stron internetowych wybranych podmiotów i posłużą do analizy porównawczej cen usług w województwie kujawsko-pomorskim i Federacji Rosyjskiej.

Przypisy końcowe

- 1 <http://www.klinikasoyuz.ru/uslugi>
- 2 <http://www.promedplus.ru/page37.html>
- 3 http://www.constantasmt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/
- 4 <http://travmasustava.ru/ceny/>
- 5 <http://www.travmpunkt.ru/price.html>
- 6 http://www.constantasmt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/
- 7 <http://www.gosmed.ru/artroskopiya>
- 8 <http://www.travmpunkt.ru/price.html>
- 9 <http://menisk.com/price/>
- 10 <http://www.ortomed.info/articles/ortopediya/hirurgiya-kisti/tunnelnjy-sindrom/>
- 11 <http://ortclinic.ru/ambulatornye-operatsii-na-verkhnikh-konechnostyakh>
- 12 <http://www.plastic-surgery.ru/price/traumatology-orthopedics/>
- 13 <http://www.klinikasoyuz.ru/uslugi>
- 14 <http://www.promedplus.ru/page37.html>
- 15 http://www.constantasmt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/
- 16 <http://www.mntk.ru/patients/prices>
- 17 <http://www.cvz.ru/price/>
- 18 <http://www.excimerclinic.ru/clinics/spb/price/>
- 19 <http://www.mntk.ru/patients/prices/>
- 20 <http://www.helmholtzeyeinstitute.ru/rus/index.php?id=799>
- 21 <http://www.excimerclinic.ru/clinics/spb/price/>
- 22 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/
- 23 http://www.institut-krasoty.ru/ceny_na_uslugi/plasticheskaya_hirurgiya/sobstvenno_plasticheskaya_hirurgiya/
- 24 <http://www.mosplastica.ru/services/blefaroplastika/tseny-blefaroplastika/>

25 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/

26 http://www.institut-krasoty.ru/ceny_na_uslugi/plasticheskaya_hirurgiya/sobstvenno_plasticheskaya_hirurgiya/

27 <http://www.mosplastica.ru/price/>

28 <http://www.tecrussia.ru/plastica/10-rinoplastika-ceny.html>

29 <http://www.tecrussia.ru/plastica/10-rinoplastika-ceny.html>

30 <http://www.tecrussia.ru/plastica/10-rinoplastika-ceny.html>

31 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/

32 <http://videoplastica.ru/price/?id=45>

33 http://www.constant-smt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/

34 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/

35 <http://videoplastica.ru/price/?id=45>

36 http://www.dr-grudko.ru/plastika_grudi/ceny/

37 http://plastgid.ru/plastika/grudi/uvelichenie-grudi/gialuronovoj-kislotoj.html#h2_8

38 http://www.dr-grudko.ru/plastika_grudi/uvelichenie_grudi/vopros/255.php

39 <http://www.tourmedica.ru/цены/uvielichieniie-ghrudi-s-pomoshchiu>

40 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/

41 [http://videoplastica.ru/price/?vf \(operation_id\) =18](http://videoplastica.ru/price/?vf (operation_id) =18)

42 http://www.constant-smt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/

43 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/

44 <http://videoplastica.ru/price/>

45 http://www.constant-smt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/

46 http://compozitiv.ru/novosti/aktsia_2014/

47 [http://videoplastica.ru/price/?vf \(operation_id\) =8](http://videoplastica.ru/price/?vf (operation_id) =8)

48 http://www.constant-smt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/

49 http://nezemnaya.ru/sk/price/face_cosmetology/

50 <http://evropa-salon.com/omolozhenie-licza/nitevoj-lifting-siluet-soft>

51 <http://medici-clinic.ru/price-main/>

52 <http://poli-dent.ru/channels/>

53 <http://artdental.su/lechenie-kanalov/>

54 <http://nebolit-tver.ru/tseny/>

55 <http://poli-dent.ru/channels/>

56 <http://artdental.su/lechenie-kanalov/>

57 <http://www.academy-vip.ru/nashi-ceny.html>

58 <http://poli-dent.ru/channels/>
59 <http://www.pvldent.ru/price/>
60 <http://karat-dent.ru/index.php/services.html>
61 <http://poli-dent.ru/channels/>
62 <http://artdental.su/gigiena-i-profilaktika/>
63 <http://www.academy-vip.ru/nashi-ceny.html>
64 <http://poli-dent.ru/bugelnie-protezi/>
65 <http://nebolit-tver.ru/tseny/>
66 <http://www.32dsa.ru/prices/>
67 <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/permanent-denture/nonmetal>
68 <http://www.pvldent.ru/price/>
69 <http://www.academy-vip.ru/nashi-ceny.html>
70 <http://poli-dent.ru/removal/>
71 <http://artdental.su/hirurgicheskaja-stomatologija/>
72 <http://www.academy-vip.ru/nashi-ceny.html>
73 <http://www.vn-center.ru/index.php?section=3>
74 <http://www.medstar32.ru/ceny>
75 <http://dentessa.ru/services/>
76 <http://www.urolog-onkolog.ru/ceny-na-uslugi.htm>
77 <http://www.dr-dilanyan.ru/top2/price/laparoscopy-price/>
78 <http://www.tiensmed.ru/news/prostatadenom2.html>
79 <http://www.promedplus.ru/page37.html>
80 <http://www.dr-dilanyan.ru/top2/price/bladder-surgery/>
81 http://medem.ru/about_clinic/patient/prays_kliniki_medem/
82 <http://www.fimozov.net/price.htm>
83 <http://www.ves.ru/weightreductioncenter/allprice/>
84 http://msch1.ru/Platnyj_priem/
85 <http://www.urolog-onkolog.ru/ceny-na-uslugi.htm>
86 http://gkb1.ru/services/price_list/
87 http://msch1.ru/Platnyj_priem/
88 <http://medici-clinic.ru/price-main/>
89 <http://www.dr-dilanyan.ru/top2/price/male-surgery-price/>
90 <http://www.androlog03.ru/price.htm>
91 <http://www.gb40.ru/clinic/cat2/folder-6/services>

92 http://gkb1.ru/services/price_list/

93 http://www.constantina-smt.ru/orthopaedics_traumatology/knee-joint/cruciate_ligament/

94 <http://medici-clinic.ru/price-main/>

95 <http://www.androlog03.ru/price.htm>

96 <http://www.fimozov.net/price.htm>

97 <http://www.promedplus.ru/page37.html>

98 <http://medici-clinic.ru/price-main/>

99 <http://www.urolog-onkolog.ru/ceny-na-uslugi.htm>

100 <http://www.promedplus.ru/page37.html>

101 <http://medici-clinic.ru/price-main/>

102 <http://www.urolog-onkolog.ru/ceny-na-uslugi.htm>

103 http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/prostate-surgery/transurethral-resection?SECTION_CODE=prostate-surgery&ELEMENT_CODE=transurethral-resection#proc

104 <http://www.androlog03.ru/price.htm>

105 <http://www.tiensmed.ru/news/prostatadenom2.html>

106 http://medem.ru/about_clinic/patient/prays_kliniki_medem/

107 <http://www.urolog-onkolog.ru/ceny-na-uslugi.htm>

108 <http://www.androlog03.ru/price.htm>

109 http://medem.ru/about_clinic/patient/prays_kliniki_medem/

110 <http://www.dr-dilanyan.ru/top2/price/male-surgery-price/>

111 http://msch1.ru/Platnyj_priem/

112 <http://www.ves.ru/weightreductioncenter/allprice/>

113 <http://www.dr-dilanyan.ru/top2/price/bladder-surgery/>

114 http://msch1.ru/Platnyj_priem/

115 <http://www.ves.ru/weightreductioncenter/allprice/>

116 <http://www.dr-dilanyan.ru/top2/price/bladder-surgery/>

117 http://msch1.ru/Platnyj_priem/

118 <http://besturolog.com/?an=price2>

119 <http://www.urolog-onkolog.ru/ceny-na-uslugi.htm>

120 http://medem.ru/about_clinic/patient/prays_kliniki_medem/

121 <http://www.ves.ru/weightreductioncenter/allprice/>

122 http://gkb1.ru/services/price_list/

123 http://dr-gorohov.ru/articles/polip_uretri.php

124 <http://angiohospital.ru/main/price/>

125 <http://sosudinfo.ru/serdce/koronografiya-serdechnyx-sosudov/>

126 <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-cardiology/coronarography>

127 <http://www.kardio.ru/patients/prices.htm>

128 http://www.almazovcentre.ru/?page_id=12476

129 <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/coronary-artery/>

130 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

131 <http://www.celt.ru/price/cardio.phtml>

132 <http://www.endocrincentr.ru/pacient/price/>

133 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

134 <http://www.celt.ru/price/cardio.phtml>

135 <http://www.endocrincentr.ru/pacient/price/>

136 <http://www.klinikasoyuz.ru/price/>

137 <http://altclinic.ru/nashi-ceny/angioxirurgiya/>

138 <http://angioclinic.spb.ru/clinic/price.php>

139 <http://www.gb40.ru/clinic/cat3/folder-21/services>

140 <http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

141 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

142 <http://novyshag.ru/czenyi/>

143 http://www.hospitalfts.ru/netcat_files/file/Прейскурант_09_2014.pdf

144 <http://www.lcenter.ru/service>

145 <http://www.physio-med.ru/tseni.html>

146 <http://www.fdoctor.ru/spec/document166.phtml>

147 <http://www.tourmedica./клиники/tierapiia-eliectrichieskoi-niervnoi-stimuliatsii-tens-obychnyi-riezhim/>

148 <http://www.gb40.ru/clinic/cat3/folder-21/services>

149 <http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

150 http://www.railway-hospital.spb.ru/services/price_dkb/Price%20for%202014.pdf

151 <http://novyshag.ru/czenyi/>

152 <http://www.fdoctor.ru/spec/document166.phtml>

153 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

154 <http://www.promedplus.ru/page37.html>

155 <http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

156 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

157 <http://www.physio-med.ru/tseni.html>

158 <http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

159 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

160 <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cryotherapy-cosmetology>

161 <http://www.gosmed.ru/krioterapiya>

162 <http://samara.blizko.ru/predl/promgood/medicina/medical/krioterapiya>

163 <http://www.promedplus.ru/page37.html>

164 http://www.hospitalfts.ru/netcat_files/file/Прейскурант_09_2014.pdf

165 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

166 <http://medorginfo.ru/clinic/physiotherapy/fototer>
<http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

167 <http://www.nniito.ru/?id=313>

168 <http://www.med-det.ru/tseny/fizioterapiya/>

169 http://www.railway-hospital.spb.ru/services/price_dkb/Price%20for%202014.pdf

170 <http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

171 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

172 http://www.railway-hospital.spb.ru/services/price_dkb/Price%20for%202014.pdf

173 <http://cardioweb.ru/uslugi-i-tseny/item/120-fizioterapiya>

174 http://www.hospitalfts.ru/netcat_files/file/Прейскурант_09_2014.pdf

175 <http://www.med-era.ru/spa-massagi/>

176 <http://balispa31.ru/массаж>

177 <http://vibsport.ru/massage/>

178 <http://www.promedplus.ru/page37.html>

179 <http://www.physio-med.ru/tseni.html>

180 http://szgmu.ru/price/index.php?show_price=yes

181 <http://itilsanatorium.ru/pricemeduslugi/>

182 <http://www.sosnovobor.ru/medicinskaya-baza/rasczenki-na-dopolnitelnye-platnye-mediczinskie-uslugi-v-sanatorii.html>

183 <http://лечебницаюга.рф/цены>

184 http://ctu-f.ru/udelnaya_11

185 <http://www.sosnovobor.ru/medicinskaya-baza/rasczenki-na-dopolnitelnye-platnye-mediczinskie-uslugi-v-sanatorii.html>

186 <http://лечебницаюга.рф/цены>

187 <http://itilsanatorium.ru/pricemeduslugi/>

188 <http://hilovo.org/wp-content/uploads/2013/08/Meduslugi.pdf>

- 189 http://green-town.ru/sites/default/files/zelenyy_gorodok_ceny_na_medicinskie_uslugi_ot_25.12.2014.pdf
- 190 <http://www.vyatichi.ru/health/massage>
- 191 <http://www.sosnovobor.ru/medicinskaya-baza/rasczenki-na-dopolnitelnye-platnye-mediczinskie-uslugi-v-sanatorii.html>
- 192 <http://www.kvm-krasnoeozero.ru/massazh.html>
- 193 <http://www.vyatichi.ru/health/therapeutic-exercises>
- 194 http://green-town.ru/sites/default/files/zelenyy_gorodok_ceny_na_medicinskie_uslugi_ot_25.12.2014.pdf
- 195 <http://www.kvm-krasnoeozero.ru/fizioterapevticheskie-protседury.html>
- 196 <http://www.vyatichi.ru/health/physiotherapy>
- 197 <http://www.sosnovobor.ru/medicinskaya-baza/rasczenki-na-dopolnitelnye-platnye-mediczinskie-uslugi-v-sanatorii.html>
- 198 <http://санаторий-заклязьменский.рф/price/>
- 199 <http://www.vyatichi.ru/health/physiotherapy>
- 200 <http://www.sosnovobor.ru/medicinskaya-baza/rasczenki-na-dopolnitelnye-platnye-mediczinskie-uslugi-v-sanatorii.html>
- 201 <http://санаторий-заклязьменский.рф/price/>
- 202 <http://hilovo.org/wp-content/uploads/2013/08/Meduslugi.pdf>
- 203 <http://klinika116.ru/ceny>
- 204 <http://klinika116.ru/ceny>
- 205 <http://rfsan.ru/sanatorii-yaroslavskoy-oblasti>
- 206 http://kurort-expert.ru/средняя-полоса/санаторий-дон#anchor-ke_object_blocks-1
- 207 <http://sankurort.ru/sanatorii/item/522-totma.html>