

Komitet Przestrzennego Zagospodarowania Kraju Polskiej Akademii Nauk

Zeszyt 269, rok 2018, s. 43-58

Jolanta Rab-Przybyłowicz

Polskie Stowarzyszenie Turystyki Medycznej w Gdańsku; ul. Kotwiczników 10a/3,
80-881 Gdańsk; jolantarabprzybylowicz@gmail.com

DOSTOSOWANIE OFERTY PROZDROWOTNEJ DO POTRZEB ZAGRANICZNYCH TURYSTÓW

Abstract: Customization of Healthy Offer to the Needs of Foreign Tourists. Building a competitive offer is a process spread over many years, in which due to the complexity of market processes taking place both in the country and abroad, the interested entity should participate very actively. The world is changing and with it market conditions or external factors that determine the achievement of success. The efficiency and speed of operations, the flow of information between individual departments of the company, cooperation with regional offices and organizations to carry out joint campaigns or projects are becoming more and more important. However, all this without a permanent market research and observation of competitors' actions, the company/clinic is getting harder to get or keep the level achieved for a moment. The article is an attempt to present important issues related to building an offer on the market of health and pro-health tourism in times of strong competition and an increasingly fierce fight for a potential client/patient.

Keywords: Building a competitive offer, health tourism, main groups of recipients of the health tourism, medical tourism, product pro-health services.

JEL codes: I11, L83, Z32.

Wstęp

Budowanie konkurencyjnej oferty to proces rozłożony na lata, w którym ze względu na złożoność procesów rynkowych rozgrywających się tak w kraju, jak i za granicą, zainteresowany podmiot powinien uczestniczyć bardzo aktywnie. Świat się zmienia, a wraz z nim uwarunkowania rynkowe czy czynniki zewnętrzne, które determinują osiągnięcie sukcesu. Coraz większe znaczenie odgrywa efektywność i szybkość działania, przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi działami przedsiębiorstwa, współpraca z samorządem i regionalnymi organizacjami w celu przeprowadzania wspólnych kampanii czy projektów. To jednak wszystko bez permanentnego badania rynku i obserwacji posunięć konkurentów sprawia, że firmie/klinice coraz trudniej zdobywa się czy utrzymuje przez chwilę osiągniętą pozycję rynkową.

Opracowanie jest próbą przedstawienia istotnych zagadnień związanych z dostosowaniem oferty prozdrowotnej do potrzeb turystów z zagranicy w czasach silnej konkurencji i coraz ostrzejszej walki o potencjalnego klienta/pacjenta.

1. Usługi prozdrowotne jako rodzaj aktywności turystycznej

Zdrowie jest wartością samą w sobie. Ocenia się, że istnieje ok. 120 jego definicji [Kowalski, Gawęł 2007: 33], które najczęściej opierają się na paradygmatach związanych z „*brakiem choroby, dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym czy należyтым funkcjonowaniem organizmu*” [Engelhardt 1976: 256-268]. Tak holistyczne podejście związane jest z istotą człowieczeństwa, szczęściem, wartościami, jakimi są zdrowie i życie, sposobem myślenia danej zbiorowości, jej wierzeniami, obyczajami czy umiejętnościami. Pojęcia i kryteria zdrowia zmieniały się wraz z sytuacją społeczną, polityczną i ekonomiczną, warunkami środowiskowymi, a także normami i tradycjami danej zbiorowości [Domaradzki 2013: 5-29]. Wykreowany współcześnie przez media prozdrowotny styl życia wciągnął w swój wir ludzi na całym świecie. Poprawa zdrowia każdorazowo przynosi bezpośrednie korzyści jednostce, lepszy stan zapewnia wyższe zarobki lub poprawia stopień zaspokajania potrzeb społecznych [Dolan, Olsen 2008: 23-25]. Związek między zdrowiem a gospodarką narodową jest bardzo silny, a zdrowie jest podstawowym czynnikiem społecznej produktywności w perspektywie długofalowej i jest fundamentem kapitału ludzkiego, który z kolei gwarantuje rozwój społeczeństw [*Zdrowie dla wszystkich...*].

Z kolei *turystyka zdrowotna* określana w Polsce przez wiele dekad jako *świadome i dobrowolne udanie się poza miejsce stałego pobytu w czasie wolnym od pracy w celu regeneracji ustroju, fizycznej i psychicznej poprawie*

zdrowia [Wolski 1970, za Gaworecki 2003: 37] została przez Tabacchiego zdefiniowana dość szeroko, jako: *każdy rodzaj podróży, który sprawia, że osoba wyjeżdżająca lub jej rodzina czują się zdrowsi* [Tabacchi 1997: 173]. Z takim założeniem, współczesne motywy podejmowania podróży w celach zdrowotnych mogą zostać zrealizowane w każdej niemal formie turystyki, a sama turystyka zdrowotna staje się terminem dość zbiorczym¹.

Z kolei Hadzik i Tomik po przeprowadzeniu analizy przedmiotu literatury krajowej i zagranicznej, wprowadzili nowe, szersze pojęcie: *usług prozdrowotnych* doprecyzowując, że są to „usługi dla zdrowia”, które są oferowane przez przedsiębiorstwa świadczące usługi typowo zdrowotne, w tym medyczne (lecnicze) oraz rekreacyjno-sportowe, wchodzące w skład usług wellness. Usługi prozdrowotne według autorów należą do grupy świadczeń nakierowanych na osobę, realizują motyw zdrowotny, a proponowane są w uzdrowiskach głównie przez przedsiębiorstwa usług sportowo-rekreacyjnych oraz przedsiębiorstwa typowo uzdrowiskowe np. sanatoria. Autorzy zaproponowali następującą definicję usług prozdrowotnych w turystyce zdrowotnej: *to wartościowo-użyteczny, w sensie społeczno-gospodarczym produkt, głównie o charakterze niematerialnym. Wytworzony przez pracę ludzką (np. lekarzy, fizjoterapeutów, instruktorów) w procesie produkcji, w wyniku oddziaływania na człowieka (jego stan zdrowia, psychikę, sprawność fizyczną, stan emocjonalny), poprzez uaktywnienie potencjału, zmierzającego do zaspokojenia wcześniej zidentyfikowanych potrzeb, obejmujących zwłaszcza motyw zdrowotny człowieka* [Hadzik, Tomik 2017: 7-18]. Natomiast niedawno w literaturze pojawiło się nawet określenie *turystyka prozdrowotna*, za którą autorzy uznali *każdy rodzaj aktywności turystycznej, którego głównym celem nie jest poprawa zdrowia a efekt ten jest*

¹ Klimatoterapia, balneoterapia, hydroterapia, kinezyterapia, fizykoterapia, masaże lecznicze, dietetyka, edukacja zdrowotna, farmakoterapia, psychoterapia, fitoterapia [Lewandowska 2007: 62–64]; Tai chi, aerobik, See Vichy shower, akupresura, akupunktura, algoterapia, anaerobik, aromaterapia, joga-asany, ayurveda, balneoterapia, chiropraktyka, krenoterapia, dry float, dietetyka, douche, detoksykacja, fango, facial treatment, health vacation, kąpiel mineralna, medicinal water, holistic health, homeopatia, hydromasaże, hydroterapia, inhalations and douches, floatation bath, jacuzzi, jodoterapia, terapia zimną wodą, kuracje dla dzieci, klimatoterapia, terapia metodą Kneippa, body wrap, kinezyterapia, herbal wrap, liquid sound, lomi-lomi massage, loofah body scrub, drenaż limfatyczny, masaże, kąpiel borowinowa, mother and child cures, kuracje dla matek, naturopathic treatments, parafango, paraffin treatments, farmakoterapia, fizykoterapia, fizjoterapia, phytotherapy, pilates, refleksologia, relaksacja, salt glow, mud bath, scotch douche, swedish massage, sulfur therapy, swiss shower, shiatsu, day spa, tai-chi, tradycyjna chińska medycyna – TCM, masaże tajski, talasoterapia, kąpiel termalna, Dead Sea mud, kuracja pitna, Vichy shower (ESPA (2010) European Spas Association. Glossary. Pobrane z: [http://www.espa-ehv.eu/contents/glossary, dostęp 29.05.2018]) ultradźwięki, aromaterapia, muzykoterapia, subterranoterapia, fitness, zabiegi kosmetyczne [Abram, Kosińska 2016: 157-175].

drugorzędny. Przykładem turystyki prozdrowotnej są pobyty rekreacyjno-wypoczynkowe, agroturystyczne, wycieczki rowerowe czy inne formy turystyki aktywnej. Turystyka prozdrowotna może być elementem uzupełniającym oferty wypoczynkowej, a także oferty turystyki zdrowotnej [Knefel et al. 2015: 517].

Coraz częściej zwraca się uwagę na możliwość łączenia podczas jednego wyjazdu - wielu form turystyki: np. SPA&Wellness medycznej: chirurgicznej (małoinwazyjnej), stomatologicznej, zakupowej i rekreacyjnej. Życie w coraz większym pośpiechu, permanentny braku czasu, walka z negatywnymi skutkami rozwoju cywilizacji będzie tylko ten trend powiększać, a usprawnienie instrumentów technologicznych, z jakich współczesny człowiek korzysta na co dzień (smartfon, tablet/laptop) będą tylko go wspomagały, usprawniając organizację pobytu. Telefon komórkowy z dostępem do Internetu staje się przewodnikiem nie tylko po zabytkach, ale i klinikach, ułatwia obsługę pacjentów w podróży i umożliwia sprawne zarządzanie swoim czasem, dzięki czemu podróż staje się spersonalizowana, bardziej spontaniczna, pozwalająca na korzystanie z większej liczby alternatywnych ofert [Rab-Przybyłowicz 2016: 13-31].

Dlatego kilka głównych motywów wyjazdu (medyczny, odnowy sił witalnych, religijny) mogą zostać zrealizowane przez tę samą osobę podczas jednej podróży łącznie albo oddzielnie i zawsze może występować/towarzyszyć jej – ten bardzo szeroko pojęty motyw prozdrowotny.

Moda na zdrowy tryb życia, duża liczba publikacji na ten temat, powstające nowe blogi, fanpage na FB, artykuły związane ze zdrowiem i fitnessowym stylem życia, wszystko to bez wątpienia wpływa na używanie idiomu *prozdrowotny* w wielu kontekstach, również tych związanych z turystyką np. w odniesieniu do usług, działań, zachowań, akcji, kampanii społecznych, edukacji itd., czy do regionu, np. w dokumentach samorządowej strategii województwa świętokrzyskiego, turystyka zdrowotna i prozdrowotna wymieniane są jako inteligentne specjalizacje, mające ogromny potencjał gospodarczo-naukowy oraz duży wkład w gospodarkę województwa², co świadczy o zupełnie no-

² Zasoby naturalne (sanatoria Busko-Zdrój, Solec Zdrój) na bazie wód siarczkowych i termalnych; 10 mln ludzi w promieniu 200 km; Powstaje nowoczesne Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne ze światowej klasy laboratoriami; Dobrze rozwinięta infrastruktura sportowo-rekreacyjna – relatywnie wysoki wskaźnik drużyn pierwszoligowych i ekstraklasy w rankingach miast (Kielce znajdują się na 6. pozycji wśród 67 miast Polski10); Na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego powstaje dodatkowo kierunek lekarski, kształcący obecnie kadre medyczną: pielęgniarki, położne, fizjoterapeutów, ratowników medycznych i dysponujący bogatym zapleczem naukowobadawczym w tym obszarze; Dobrze rozwinięta opieka medyczna – np. onkologia, kardiologia, okulistyka; rozwijająca się baza turystyczno-hotelowa – także dzięki rozwojowi branży targowo-kongresowej, *Strategia rozwoju województwa świętokrzyskiego do roku 2020*. [www.e-swietokrzyskie.pl].

wym spojrzeniu i utożsamianiu pojęcia *zdrowie* i jego wpływie na lokalną gospodarkę. W ten sposób przeprowadzane kampanie społeczne promujące zdrowie, stają się elementem polityki regionalnej, kształtują postawy i zachowania prozdrowotne lokalnej społeczności, a dzięki coraz lepiej rozwiniętej infrastrukturze pozwalają na korzystanie z jej rozwoju oraz przygotowanych atrakcji również turystom – w tym zagranicznym. Dlatego tak bardzo ważne jest posiadanie jednej strony internetowej jako zbiorczej bazy danych o walorach turystycznych, zagospodarowaniu, usługach, a przede wszystkim o wielu/wszystkich produktach turystycznych oferowanych na danym obszarze [Rab-Przybyłowicz 2014: 221].

Działania, jakie mogą zostać podjęte w regionie to:

- POT–LOT – włączanie produktu turystyki zdrowotnej do promocji innych regionalnych produktów turystycznych;
- wyjazd przedstawicieli organizacji/firm turystycznych na profilowane tematycznie targi np. turystki seniorów, targi turystyki medycznej i uczestniczenie w spotkaniach B2B, nawiązywanie kontaktów i współpracy;
- współpraca z blogerami i *youtuberami*, których pomysłowość, świeżość w komentowaniu otoczenia, a przez to wpływanie na poglądy i decyzje czasami kilkuset tysięcy widzów, może poprawić wizerunek miasta czy regionu w sieci;
- regularne badania opinii oraz potrzeb turystów zdrowotnych i medycznych;
- zwiększenie liczby pośredników/konsultantów medycznych – (ustawowo rozszerzenie ich kompetencji);
- przygotowywanie szkoleń w klinikach medycznych/sanatoriach dla organizatorów turystyki przyjazdowej (*study tour*);
- założenie klastra turystyki zdrowotnej (wspieranie rozwoju istniejących załączków klastrowych czy mogące powstać – przy klastrach turystycznych, usługowych, medycznych), wspieranie tych inicjatyw;
- szkolenia z zakresu turystyki dla pracowników klinik medycznych;
- szkolenia dla lokalnych przewodników i pilotów z zakresu zasobów zdrowotnych i prozdrowotnych regionu, oraz umożliwienie poznania najważniejszych regionalnych „graczy” danego rynku.

Produkt turystyki zdrowotnej jest tworzony przez wiele podmiotów z różnych branż, dlatego ze względu na swą złożoność trudno jednoznacznie określić, jaka forma współpracy byłaby najbardziej odpowiednia do rozpoczęcia działań w celu utworzenia i promocji nie tylko w mieście i regionie, ale także poza granicami kraju. Jednym z rozwiązań mogłoby stać się utworzenie kla-

stra, co wynika z faktu, że współcześnie do walki o potencjalnego klienta stają już nie tylko pojedyncze, samodzielne podmioty, ale całe regiony turystyczne składające się często z wielu już dobrze funkcjonujących gmin. Wspólne działania często wymusza sytuacja gospodarcza danego obszaru, spadek zainteresowania turystów, którzy poszukując nowości coraz częściej w sposób nieprzewidywalny i spontaniczny podejmują decyzje o wyjeździe [Rab-Przybyłowicz 2014: 211]. Do przywrócenia ich uwagi niezbędne jest stosowanie zróżnicowanych działań dla stworzenia konkurencyjnego produktu turystycznego. Utworzenie klastra turystyki zdrowotnej może stać się innowacyjnym stymulatorem dla rozwoju miasta i regionu. Powstanie platformy umożliwiającej wspólny dialog powiązanych ze sobą branż przypuszczalnie wpłynie na wzrost konkurencyjności, co w konsekwencji doprowadzi do kreowania nowatorskich produktów i nowego wizerunku najbardziej progresywnie funkcjonujących przedsiębiorstw.

2. Dopasowanie podaży do popytu na usługi prozdrowotne z uwzględnieniem wybranych nacji

Rywalizacja o klienta, potencjalnego odbiorcy produktu turystycznego, jest obecnie wpisana w funkcjonowanie wielu miast czy regionów turystycznych. Stąd potrzeba starannego planowania nowych produktów, przy konstruowaniu których najistotniejsze jest rozpoznanie potrzeb i reakcji klientów na wprowadzaną nową ofertę.

Istnieje wiele problemów związanych z wyjazdami zagranicznymi w celach zdrowotnych³. Liczne artykuły tak prasowe, jak i naukowe ułatwiają pacjentom, potencjalnym klientom przyswojenie tej wiedzy. Dlatego przedsiębiorstwo działające na rynku lokalnym powinno uwzględnić te fakty i dobrze przygotować się do jego obsługi.

Coraz częściej nowe podmioty, które chcą zaistnieć na rynku i uzyskać przewagę konkurencyjną ubiegają się o akredytacje, audyty, certyfikaty. Uzyskane atrybuty jakości pozwalają konkurować przedsiębiorstwom na rynku – ale nie tylko ceną, gdyż ta przestaje mieć najistotniejsze, konkurencyjne znaczenie w przypadku, kiedy jej wysokość nie zostaje poparta gwarancją do-

³ Kraje Europy Środkowo-Wschodniej postrzegane są jako te świadczące usługi o niższej jakości; pacjenci obawiają się nieznaności odmiennego systemu opieki zdrowotnej, co z prawnego punktu widzenia może wpłynąć na trudności w dochodzeniu swoich roszczeń w przypadku fiaska zabiegu czy operacji; konieczność powrotu do macierzystej kliniki w celu utrzymania gwarancji pousługowej i niechęć lekarzy w swoim kraju do opieki nad pacjentem leczonym za granicą „na życzenie” utrudnia podejmowanie takich decyzji.

brze wykonanej usługi⁴. Zrozumienie potrzeb nabywcy usług, jego oczekiwań może być udaną próbą zaspokojenia jego pragnień i celu wyjazdu⁵. Wymaga to jednak dobrej znajomości danej nacji – co możliwe jest dzięki systematycznym badaniom i podnoszeniu kwalifikacji personelu w zakresie indywidualizacji obsługi turystów zagranicznych.

Umiejętność informowania rynku (byłych, aktualnych i potencjalnych klientów) o permanentnych działaniach zmierzających np. do podnoszenia i aktualizowania stosowanych technologii, poprawy komfortu pobytu w szpitalu czy klinice, nowych atrakcjach, z których (bez dodatkowej opłaty) mógłby klient skorzystać przyjeżdżając do danej destynacji turystycznej *etc.* pozwalają na zdobywanie lub utrzymywanie przewagi konkurencyjnej na rynku, która pozwoli turyście uznać, że dana klinika czy cała destynacja turystyczna zaoferuje mu lepszy pakiet usług niż inna w tym samym kraju czy nawet regionie.

O ile próby wejścia na rynki zagraniczne dekadę temu napotykały na zupełnie odmienne problemy, współcześnie kiedy rynek jest dość mocno nasycony i panuje na nim ogromne współzawodnictwo, firmy mają świadomość podejmowania ostrej walki konkurencyjnej (a konkretnie połączenia motywacji, siły i przekonania o słuszności własnych działań), która staje się twarda i konsekwentna. Istotna staje się systematyczność w kontroli działań konkurentów, porównywanie własnej oferty z innymi usługami (*benchmarking*)⁶

⁴ Na przełomie 2016/2017 tureckie kliniki chirurgii plastycznej, mające siedzibę w Berlinie, podjęły wspólną akcję promocyjną, której głównym orężem były rażąco zaniżone, dumpingowe ceny, z którymi inne podmioty nawet nie próbowały **konkurować**. W tym okresie polskie kliniki chirurgii plastycznej położone w zachodniopomorskim (Szczecin, Dobra, Kamień Pomorski) i Wielkopolsce (Poznań) przestały przyjmować pacjentów niemieckich. Reakcja rynku była zrozumiała: korzystamy z okazji. Jednak mniej więcej po półrocznej absencji, niemieckojęzyczni pacjenci (określanii przez kliniki jako: „rosyjscy Niemcy”, „tureccy Niemcy” czy „polscy Niemcy”) zaczęli pojawiać się w polskich klinikach na korektę nie do końca udanych, szybkich operacji plastycznych. Po upływie roku od wymienionej kampanii polskie kliniki zauważyły rekonstrukcję liczby pacjentów z zachodniej granicy. Tak przeprowadzona kampania tureckich klinik, może być przestrożą, że obniżanie ceny, a jednocześnie jakości usług, może przynieść skutek odwrotny od oczekiwanego (informacje zebrano na podstawie wywiadów z pośrednikami i konsultantami w turystyce medycznej).

⁵ Należy jednak pamiętać, że satysfakcja najczęściej opiera się na emocjach, oczekiwaniach i doświadczeniach klienta, który bierze pod uwagę głównie wizerunek usługodawcy, jego przygotowanie merytoryczno-zawodowe, sposoby i rodzaj komunikacji oraz swoje poprzednie doświadczenia. Dlatego ankiety skierowane do turystów medycznych powinny być traktowane w tych kategoriach (kategoriach satysfakcji), a nie jako miara jakości oferowanych usług.

⁶ Analiza porównawcza produktów konkurencji, badania rynku i wiadomości pochodzące od doradców technicznych; targi, wystawy i broszury wydawane przez firmy konkurencyjne; dyskretne wypytywanie pracowników przedsiębiorstw konkurencyjnych na kongresach technicznych itp. Zdobywana przez lata wiedza tak teoretyczna, jak i praktyczna, stanowi istotną

oraz w razie konieczności umiejętne, celowe, taktyczne dokonywanie zmian w działaniach⁷.

W żadnym biznesie, a tym bardziej związanym z pozyskiwaniem klientów/pacjentów zagranicznych, nie można przestać obserwować rynku, który reaguje jak jego żywa tkanka (tak popytowa, jak i podażowa) na czynniki zewnętrzne: polityczne, gospodarcze, psychologiczne, a przede wszystkim technologiczne, gdyż to czas, szybkość i umiejętność reakcji na nowości, wydarzenia, przemyślany sposób reakcji czy skomentowanie faktu decyduje, że o danym przedsiębiorstwie informacje obiegają cały świat w kilka sekund, a klienci przekazują o nim informację z ust do ust (albo z serwisu internetowego do serwisu FB, Twitter, Instagram). Choć tak spektakularne *newsy* zdarzają się rzadko, to nawet pozytywna reakcja na osiągnięcia kliniki, wdrożenie nowej usługi korzystnie przyjętej przez rynek, wzorowa postawa pracowników – takie wydawałoby się banalne detale, tak naprawdę decydują o pozytywnym, emocjonalnym przyjęciu usługi, a „zalajkowanie” wraz z entuzjastycznym komentarzem na FB, budują wizerunek podmiotu na lata, gdyż w historii jego konta zostaje ten wysiłek, zaangażowanie, wraz z zachowanymi pozytywnymi emocjami.

Głównymi determinantami wpływającymi na pozyskiwanie zagranicznych pacjentów przez kliniki, jest świadczenie usług o takiej samej lub wyższej jakości, przy niższych cenach oraz lepszej dostępności do zabiegów/usług niż oferują to konkurencji z Europy Zachodniej. Istotne stają się również czynniki o charakterze kulturowym. Ich znajomość jest niezbędna do poznania oczekiwań pacjentów. Poznanie mentalności pacjentów z zagranicy i dostosowywanie się do niej ma na celu sprawienie, by czuli się oni dobrze w Polsce, by tu wracali oraz polecali polskie kliniki swoim znajomym. Bowiern najważniejszym aktorem na prezentowanym rynku jest turysta zdrowotny (medyczny), (niekiedy utożsamiany z mobilnym pacjentem) [Lubowiecki-Vikuk, Gnusowski 2016]. Z dostępnych badań wynika jednak, że personel medyczny – ze względu zarówno na barierę językową, jak i brak kompetencji kulturowych

wartość firmy – *know how*. Często na nie do końca poznanej recepturze leku, sposobu wykonywania operacji, nowatorskiej rehabilitacji, wykorzystywaną technologią połączoną z dobrze zaprezentowanym wizerunkiem np. na stronie internetowej.

⁷ Do walki konkurencyjnej należy się przygotować – tzn. nie tylko posiadać zaplecze materialne (hotel, ośrodek, klinikę doskonale wyposażoną, ale przede wszystkim mieć dobrze przygotowaną i przeszkoloną kadre, której postawa i zaangażowanie mogą okazać się kluczowe w całym procesie pozyskiwania klienta zagranicznego. Aby poznać najsłabsze punkty rywala trzeba umieć słuchać klientów, obserwować, wyjechać tam, gdzie jeżdżą aktualni klienci i poczuć tego ducha rywalizacji i nawet mimowolnie porozmawiać z pacjentami, aby potem wykorzystać najsłabsze elementy strategii konkurenta.

– napotyka na pewne trudności w opiece nad obcokrajowcami [Jablecka 2012]. Mają one charakter kulturowy i pojawiają się w procesie budowania relacji m.in. personelu medycznego i pacjenta obcokrajowca, a są tym większe, im niższy jest stopień kompetencji kulturowej leczącego i leczzonego [Jablecka 2012].

Z tego właśnie powodu menedżerowie/właściciele klinik dostrzegają potrzebę inwestowania i permanentnego doksztalcania personelu obsługującego m.in. cudzoziemców, wymiany doświadczeń, spostrzeżeń, co staje się niezwykle istotne w procesie pozyskiwania pacjentów. Dziś nie mówi się o Niemcach jako jednorodnym segmencie klientów, ale o Niemcach tureckich⁸, Niemcach rosyjskich⁹, polskich Niemcach i Niemcach „prawdziwych”. Tych ostatnich jednak klasyfikuje się w trzech podkategoriach: berlińczycy, Niemcy ze wschodnich landów i z zachodu.

Umiejętność nie tylko rozpoznania, ale komunikowania się i doboru stylu, słownictwa, poziomu kultury itd. wymaga sporego doświadczenia i wiedzy. Dlatego dziś do obsługi cudzoziemca nie wystarczy tylko biegła znajomość języka obcego. Ogromną wartością jest zbudowanie relacji z pośrednikiem¹⁰/konsultantem medycznym, który w procesie pozyskiwania zagranicznych pacjentów odgrywa kluczową rolę i może stać się decydującym partnerem/stroną/mediatorem w przypadku próby wejścia w spór sądowy klienta z podmiotem. To właśnie dzięki ich empatii i umiejętności właściwego odczytania i zrozumienia znaków, gestów czy słów – turysta medyczny otrzyma oczekiwany serwis, a po wykonaniu usługi usatysfakcjonowany wróci do swojego kraju. Pośrednicy czy konsultanci medyczni należą do tej kategorii kadr, która najlepiej zna lekarzy, ich kwalifikacje, kompetencje i osiągnięcia¹¹.

⁸ Niemcy pochodzenia tureckiego są klientami klinik leczenia niepłodności w zachodniej Polsce (Szczecin, Poznań, Wrocław) co świadczy o ogromnych zmianach w mentalności, jakie zaszły w przypadku drugiego pokolenia emigrantów, implementujących społeczne zachowania gospodarzy i odcinających się od radykalnych zachowań. Więzy religijne stają się coraz słabsze, a oni sami czują się bardziej Europejczykami niż Azjatami – jak ich przodkowie.

⁹ Niemcy pochodzenia rosyjskiego coraz częściej wypoczywają w polskich uzdrowiskach i kurortach. Zazwyczaj wybierają hotele, w których mieszkają Rosjanie, lubią z nimi rozmawiać i przebywać, jednak są bardzo wyczuleni, jeżeli personel zwraca się do nich po rosyjsku albo traktuje jak Rosjan. Podobne zjawisko zaobserwowano w klinikach medycznych czy kosmetyki estetycznej.

¹⁰ Pośrednikiem może być wyspecjalizowane biuro podróży albo jedna osoba działająca na rynku zagranicznym. Pośrednik może działać w terenie lub tylko w sieci internetowej, liczy się jego skuteczność w pozyskiwaniu potencjalnych klientów, którą uzyskuje dzięki kontaktom i wypracowanym przez lata kanałom dystrybucji. Coraz częściej podczas targów turystycznych oferowane są spotkania B2B ułatwiające nawiązywanie nowych relacji biznesowych.

¹¹ Szerzej o roli pośrednika: [Rab-Przybyłowicz, Lubowiecki-Vikuk 2014: 113-127].

Tabela 1 jest rozszerzeniem opisu nacji, jaki powstał w 2014 r. i jest kompilacją wiedzy zdobytej podczas obszernych badań rynku turystyki medycznej oraz współpracy z gabinetami, klinikami, prywatnymi szpitalami. Podmioty z czasem decydują się na wybór jednej lub dwóch narodowości, zdając sobie sprawę z coraz lepszej komunikacji i jej zrozumienia. To empatyzowanie z rynkiem, z usługobiorcami pozwala im świadczyć usługi nie tylko na wyższym poziomie, ale dedykować je pod specyficzne czasami gusta klientów.

Współcześnie trudno deklarować przedsiębiorcy, że będzie on „obsługiwał Skandynawów”, stwierdzenie to jest zbyt ogólne ze względu na różnice mentalne, jakie różnią mieszkańców poszczególnych skandynawskich krajów. Roszczeniowi, dociekliwi, wymagający i potrzebujący otrzymać bardzo dużo informacji o lekarzu, klinice i procedurze zabiegu – Duńczycy diametralnie różnią się od znacznie rzadziej komunikujących się z dostawcą usług medycznych Norwegów, którzy zgłaszają jedynie zapotrzebowanie na daną usługę (np. laserowa korekta wzroku) i oczekują dobrej (niskiej) ceny i idealnego dla nich terminu (nawet dnia następnego)¹², jednak nie akceptując przy tym dodatkowych opłat za konsultację, czas czy diagnozę, jaką wystawia lekarz specjalista. W tab. 1 przedstawiono charakterystykę głównych grup odbiorców produktu turystyki zdrowotnej (w tym medycznej), jakie należy uwzględnić w przygotowywaniu oferty dla poszczególnych rynków. Do komunikacji z tylko dwoma przedstawionymi skandynawskimi nacjami, trzeba się zupełnie inaczej przygotować. W przypadku Duńczyków wzbudzać zaufanie od pierwszego kontaktu, należy zgromadzić sporo informacji nt. zabiegów, procedury medycznej i sylwetki lekarza (zdobytych kwalifikacji i wykształcenia). Dla Norwegów najlepiej przygotować ofertę pakietową, składającą się z kilku elementów usługowych, niekoniecznie wyłącznie medycznych. W tabeli znalazł się również opis Polaków mieszkających poza granicami kraju, bowiem jest to najbardziej pożądanym segmentem klientów, ze względu na brak bariery językowej, dużą akceptację procedur stosowanych w polskich placówkach medycznych oraz liczby zabiegów/usług, z jakich korzystają podczas jednej wizyty. Jednak w ostatnich latach, zmiany mentalne, jakie zaszły nie tylko w polskim społeczeństwie, zwiększenie świadomości swoich praw oraz udoskonalanie przez państwo instrumentów, które ułatwiają dochodzenia swoich praw, sprawiają że liczba roszczeń dotyczących błędów medycznych, czy nierzetelnie wykonanej usługi z roku na rok wzrasta.

¹² Bardzo często zdarza się, że Norweg stojąc już na deptaku np. Sopotu – telefonuje do pośrednika medycznego zarekomendowanego im przez przyjaciół lub do kliniki i oczekuje zaproszenia na zabieg jeszcze tego samego dnia.

Tabela 1

Charakterystyka głównych grup odbiorców produktu turystyki zdrowotnej (w tym medycznej)

KRAJ POCHODZENIA	OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA/CECHY CHARAKTERU	NAJCZĘŚCIEJ WYBIERANE USŁUGI
NIEMCY (w tym Niemcy pochodzenia tureckiego)	<p>Energiczni, wymagający, bardzo dociekliwi – zanim podejmą decyzję chcą znać nawet techniczne szczegóły zabiegu. Nieco przeculeni na punkcie punktualności. Oczekują szybkiej i sprawnej obsługi (niemal jak w supermarkecie), co staje się problemem w klinikach, gdyż w przypadku konieczności pozostania nawet bezpłatnie dłużej na po zabiegowej obserwacji, nie akceptują argumentów lekarza i okazują swoje niezadowolenie.</p> <p>Szczególnie cenią wysoką jakość usług przy niezbyt wygórowanej cenie.</p> <p>Tureccy Niemcy to młode pokolenie, nowoczesne, odcinające się od korzeni islamskich, chętnie korzystają w polskich klinik rozrodczych a przy okazji robią zakupy i zwiedzają miasto/region.</p>	<p>Usuwanie ubytków zębowych, wybielanie zębów, przeszczepy włosów, powiększanie piersi, zmniejszanie piersi, korekty nosa, botoks, kwas hialuronowy</p> <p>Implanty, protezy, <i>In vitro</i>, usuwanie zaćmy, laserowa korekta wzroku, żyłki kończyn dolnych.</p>
ANGLICY IRLANDCZYCY	<p>Bardo otwarci, odważni, niezwykle ufni, nie boją się podróżyć „w nieznaną” (nawet jeśli nikt z ich znajomych nie był w danym mieście czy klinice).</p> <p>Nie oczekują zbyt dobrej znajomości języka angielskiego. Wystarczy, że uzyskają prostą odpowiedź na swoje pytania. Nigdy nie okazują niezadowolenia z usługi bezpośrednio. Szczególnie lubią poznawać kulturowe i kulinarne dziedzictwo regionu.</p> <p>Klientami chirurgii plastycznej są bardzo często osoby z podstawowym wykształceniem, nie zawsze rozumiejące tłumaczenia medyczne obsługi, biegle mówiącej w języku angielskim, ponadto nie zawsze dokładnie informują o suplementowanych lekach, co wywołuje kontrowersje.</p>	<p>Usuwanie ubytków zębowych, wybielanie zębów, powiększanie piersi, zmniejszanie piersi, korekty nosa, uszu, botoks, kwas hialuronowy, balon żołądkowy, lifting brzucha.</p>
DUŃCZYCY	<p>Lubią być „prowadzeni za rękę” dlatego wybierają kliniki gdzie personel mówi po duńsku lub pośredników, którzy działają w Danii, znają ich język i najlepiej mających przedstawicielstwo /oddział/siedzibę w Danii. Tylko takim osobom ufają.</p> <p>Mimo tego, że często znają język angielski potrzebują też na miejscu opiekuna mówiącego po duńsku, co jest dla nich priorytetem. Życzliwi i przyjaźni ale często niezdecydowani, mają bardzo wysokie oczekiwania. Cenią prostotę i dobrą organizację.</p> <p>Dość skromni.</p>	<p>Powiększanie piersi, zmniejszanie piersi, korekty nosa, botoks, kwas hialuronowy wybielanie zębów</p> <p>Implanty, protezy. <i>In vitro</i>, usuwanie zaćmy, laserowa korekta wzroku</p>

KRAJ POCHODZENIA	OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA/CECHY CHARAKTERU	NAJCZĘŚCIEJ WYBIERANE USŁUGI
SZWEDZI	<p>Otwarci, serdeczni, ale niezwykle dociekliwi, chcą poznać szczegóły techniczne zabiegów. Podporządkowują się zaleceniom lekarza. Spokojni. Akceptują siebie, nie obnoszą się z wykonanymi zabiegami upiększającymi, szczególnie cenią dyskrecję.</p> <p>Bardzo często wybierają pośredników mówiących w ich ojczystym języku.</p>	<p>Usuwanie ubytków zębowych, wybielanie zębów, przeszczepy włosów, korekty nosa, botoks, kwas hialurynowy – zabiegi związane z wizualizacją – korekta sylwetki, badania diagnostyczne, badania krwi, implanty, protezy, powiększanie piersi, zmniejszanie piersi (po nagłośnionym zapadnięciu w śpiączkę Szwedki – coraz rzadziej korzystają z tych ostatnio wymienionych zabiegów w Polsce)</p>
NORWEGOWIE	<p>Mało komunikatywni, nie reklamacyjni.</p> <p>Niezadowolone raczej zachowują dla siebie, akceptują siebie, żyją w zgodzie z naturą najrzadziej wyjeżdżają na operacje plastyczne, zdanie chirurga/specjalisty jest dla nich „święte” i nie mają odwagi go podważać. Są bardzo zdyscyplinowani, pełni pokory, zwracają uwagę na jakość usług i standardy europejskie. Bardzo lubią zwiedzać stare miasta, dlatego najczęściej wybierają Gdańsk, Kraków, Wrocław, Warszawę.</p>	<p>Usuwanie ubytków zębowych, wybielanie zębów, przeszczepy włosów, implanty, protezy, mosty zębowe, badania diagnostyczne, laserowa korekta wzroku, usuwanie zaćmy, badania krwi.</p>
ROSJANIE (w tym Niemcy pochodzenia rosyjskiego)	<p>Cenią wysoką jakość, wybierają ośrodki świadczące usługi na wysokim poziomie, najchętniej kompleksy hotelowe 4i 5* świadczące usługi SPA, rehabilitacyjne, z zakresu kosmologii czy chirurgii plastyczne.</p> <p>„Niemieccy Rosjanie” lubią przebywać w hotelach z innymi Rosjanami nie akceptują kiedy obsługa zwraca się do nich po rosyjsku, odpowiadają płynnie po niemiecku, naciskają na ten język konwersacyjny.</p>	<p>Rehabilitacja, (małoinwazyjne), ale i coraz częściej korzystają z usług chirurga ogólnego, rehabilitacyjnych czy porody.</p>
POLACY mieszkający za granicą	<p>To najlicniejsza grupa w polskich klinikach, gabinetach i ośrodkach leczenia.</p> <p>Z jednej strony to właśnie Polacy najbardziej doceniają przemiany jakie zaszły w polskiej gospodarce i medyczne nowinki technologiczne jakie dostępne są na rodzimym rynku i coraz chętniej z nich korzystają (z uwagi na niższe ceny niż na zachodzie), nie szczędząc pochwał lekarzom i personelowi ale to właśnie ta grupa bywa roszczeniowa i sądownie dochodząca swoich, nie zawsze uzasadnionych praw.</p>	<p>Badania diagnostyczne, usuwanie ubytków zębowych, zabiegi w klinikach chirurgii plastycznej, In vitro, prowadzenie ciąży, porody w prywatnych klinikach ginekologiczno-położniczych, leczenie uzależnień, leczenie psychiatryczne, terapie psychologiczne.</p>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie, [Rab-Przybyłowicz 2014: 182].

Krajowe kliniki obsługujące zagranicznych pacjentów mogą do pewnego stopnia oczekiwać, że klienci dopasują się do panujących w Polsce norm kulturowych. Niezbędna wiedza międzykulturowa często ogranicza się w znacznej mierze do znajomości zasad etykiety (aby np. nie urazić drugiej strony) oraz do umiejętności negocjowania z partnerami z danego kręgu kulturowego. Przedstawiciele przedsiębiorstw sektora medycznego powinni dążyć do traktowania różnic jako źródeł inspiracji, nowej wiedzy i doświadczeń. Działania tego typu pozwolą na wykształcenie takiego podejścia do zróżnicowania kulturowego, które będzie inspirujące i rozwijające dla każdej ze stron, a przede wszystkim dla przedsiębiorstwa [Miroński 2010]. W tym celu zalecane jest stosowanie podstawowych zasad [Lubowiecki-Vikuk, Gnusowski 2016]: rozwijanie kompetencji międzykulturowych menedżerów¹³, szkolenia personelu¹⁴, zwracanie uwagi na aspekty językowe stosowane w pracy¹⁵.

Klient medyczny nie tylko porównuje cenę do jakości oraz bierze pod uwagę odległość, jaką musi pokonać, ale bardzo często analizuje również dodatkowe korzyści, jakie może uzyskać wybierając daną destynację turystyczną (zabiegi SPA, kosmetyczne, tanie zakupy, naprawa samochodu, relaks, zwiedzanie miejsc *śladami korzeni swoich przodków*). Pobudki te często marginalizowane przez kliniki czy szpitale mogą mieć istotny wpływ na decyzję klienta. Wiele kluczowych elementów nie podlega analizie przez przedsiębiorstwa medyczne i okołomedyczne, które również mogą istotnie wpływać na popyt. Brak homogenizacji cech jakościowych całego produktu turystyki zdrowotnej w przypadku braku kontroli jakości innej (pozamedycznej) usługi wchodzącej w jego skład, może nieodwracalnie wpływać na postrzeganie (ocenie) przez

¹³ Duża wrażliwość na potrzeby kulturowe, zdolność adaptacji i uczenia się od innych, umiejętność identyfikacji i łączenia najlepszych elementów z różnych kultur, komunikatywność w warunkach różnorodności kulturowej oraz sprawność w stosowaniu praktycznych instrumentów, które przeciwdziałają kolizji kulturowej.

¹⁴ Personel medyczny powinien również znać sposoby przekazywania złych wieści pacjentom z poszczególnych kultur. Dlatego, ze względu na trudności o charakterze kulturowym pojawiające się w pracy z zagranicznymi pacjentami konieczne jest położenie nacisku na rozwijanie, **wśród personelu medycznego, umiejętności w zakresie kompetencji kulturowych**. Wiedza z zakresu wielokulturowości powinna być przekazywana w formie szkoleń lub w trakcie studiów medycznych w połączeniu z akcentowaniem indywidualnego podejścia do każdego pacjenta i ukierunkowaniem na konkretne kraje. Należy pamiętać również o tym, że międzykulturowa wiedza ma najczęściej charakter ukryty i jest przekazywana w procesie socjalizacji, co oznacza, że bardziej doświadczeni pracownicy mogą uczyć nowych.

¹⁵ Żargon medyczny jest dość trudny do zrozumienia, co zwiększa szanse na liczne nieporozumienia. Dlatego należy dołożyć wszelkich starań do poznawania przez nich niuansów językowych. Zalecane jest wprowadzenie formularzy w językach obcych w obiektach obsługujących zagranicznych pacjentów.

klienta całego wyjazdu/pobytu niezależnie od rezultatu zabiegu medycznego [Rab-Przybyłowicz 2014: 94]. Istotne zatem jest poddawanie ocenie przez klientów tak turystycznych, jak i medycznych elementów wyjazdu, w celu skoordynowania działań wielu podmiotów, gdyż błędy popełniane przez jednego z nich mogą negatywnie wpływać na postrzeganie całego wyjazdu. *Podobnie jak w medycynie profilaktyka jest tańsza od leczenia, tak podobnie w biznesie stworzenie mechanizmów dostrzegania problemu i szans zanim się one pojawią, rozproszenie decyzyjności przy zachowaniu kontroli i skuteczności decyduje o sukcesie* [Walenda 2018: 224].

Coraz więcej klientów z Rosji i Ukrainy odwiedza Polskę, dlatego rośnie liczba przedsiębiorców, w tym z branży medycznej, zainteresowanych pozyskiwaniem klientów z tego obszaru. Wychodząc naprzeciw potrzebom rynkowym, warszawskie biuro podróży Wish to Tavel, dostrzegło *swoją szansę* i buduje profesjonalną platformę internetową, która pozwoli polskim podmiotom z rynku turystycznego (w tym turystyki zdrowotnej) nie tylko promować się, ale i *on line* sprzedawać swoje usługi. Trudności językowe, wynikające nawet z odmiennej czcionki (cyrylica) sprawiają wiele problemów komunikacyjnych, dlatego przygotowanie platformy ułatwiającej załatwianie formalności i doprecyzowanie detali związanych ze sprzedażą usług (turystycznych, zdrowotnych, medycznych) jest ciekawym, nowym, rynkowym rozwiązaniem.

Równorzędnie do współpracy z pośrednikami, ogromną rolę odgrywa marketing internetowy, który niemal zawsze odwołuje się do strony internetowej czy fanpagea FB danego podmiotu. Coraz więcej firm specjalizuje się w szkoleniach dedykowanych poszczególnym grupom zawodowym albo prowadzi kompleksową obsługę internetową. Wszystkie te działania wpływają na poprawę wizerunku nie tylko pojedynczego przedsiębiorcy, ale regionu czy kraju.

Podsumowanie

Podnoszenie jakości usług (w tym szybkość obsługi – relacja ceny do czasu, dbanie o emocje i wrażenie (popularny efekt WOW)) zaczynają mieć coraz większe znaczenie. Wymaga to wielu równoległych, przemyślanych działań, bardzo dobrej organizacji pracy, współpracy z zaufanymi partnerami biznesowymi tak na rynku lokalnym, jak i zagranicznym oraz nawiązywania relacji z klientem, bowiem tylko wtedy można wskazywać na osiągnięty progres, kiedy przedsiębiorstwo nie tylko ma jasno ustaloną misję przedsiębiorstwa, ale potrafi ją skutecznie wdrażać w praktyce.

Tak jak już wspomniano w wstępie, budowanie oferty to proces rozłożony na lata, ale im bardziej będzie on przemyślany, bardziej świadoma będzie

wizja i cele przedsiębiorstwa oraz zaangażowanie pracowników, tym większa jest szansa na osiągnięcie rynkowego sukcesu.

Literatura

- Abram M., Kosińska A., 2016, *Ośrodki spa i wellness. Organizacja i funkcjonowanie*. Wyd. AWF, Kraków.
- Bęczkowska M., Skrzypek B., 2014, *Specjalizacje wellness&SPA a inteligentne specjalizacje na przykładzie województw lubelskiego i świętokrzyskiego*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa w Europie*, B. Płonka-Syroka et al. (red.), t. 6, Wrocław.
- Boruszczak M., 2010, *Turystyka zdrowotna*. Wyd. WSTiH, Gdańsk.
- Definition of Health Promotion*, 1989, American Journal of Health Promotion, 3 (3), 5.
- Dolan P., Olsen J. A., 2008, *Dystrybucja usług medycznych*. Wyd. CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa.
- Domaradzki J., 2013, *O definicjach zdrowia i choroby*. Folia Medica Lodziensia, 40/1:5-29.
- Engelhardt H. T., 1976, *Ideology and Etiology*. J Med Philos, 1(3): 256-268, E-swiatokrzyskie.pl.
- Gaworecki W., 2003, *Turystyka*. PWE, Warszawa: 37.
- Hadzik A., Tomik R., 2017, *Usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako źródła wartości w ekonomii i kulturze fizycznej. Próba identyfikacji*. Wyd. EPT, 2 (38).
- Jablecka B., 2012, *Migranci i zdrowie – wyzwania wielokulturowości w praktyce medycznej w Polsce. Głównie wnioski z badania*. Wyd. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Knefel M., Grabski M., Patrzalek P., 2016, *Komercyjny Klient uzdrowiska na przykładzie Solca-Zdroju*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa w Europie, Tradycje i perspektywy rozwoju kultury uzdrowiskowej w województwie świętokrzyskim w kontekście europejskim*, B. Płonka-Syroka et al. (red.), t.7, Wrocław.
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia*, [http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, dostęp 26.05.2018].
- Kowalski M., Gawel A., 2007, *Zdrowie – wartość – edukacja*. Impuls, Kraków: 33.
- Lewandowska A., 2007, *Turystyka uzdrowiskowa*. Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Lubowiecki-Vikuk A, Gnusowski M., 2016, *Rola kompetencji międzykulturowych na rynku turystyki medycznej w Polsce*. Wyd. Hygeia Public Health, nr 51(3).
- Miroński J., 2010, *Zarządzanie wiedzą międzykulturową*. Wyd. E-mentor, 3(35), [<http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/35/id/757>, dostęp 30.05.2018].

- Rab-Przybyłowicz J., 2014, *Produkt turystyki medycznej*, Wyd. Difin, Warszawa.
- Rab-Przybyłowicz J., 2016, *Medical Tourism: Theoretical Considerations*, [w:] *Looking for Health, Fitness, and Beauty*. *Studia Periegetica*, nr 2(16).
- Rab-Przybyłowicz J., Lubowiecki-Vikuk A. P., 2014, *Komunikacja marketingowa na polskim rynku turystyki medycznej*. *Handel Wewnętrzny*, 3(350).
- Ranoszek W., Widawski K., 2011, *Rozwój i oferta usług turystyki uzdrowskiej po polskiej i czeskiej stronie Sudetów*. *Prace Geograficzne*, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ, Kraków [http://www.geo.uj.edu.pl/publikacje.phppdf=pg125_00&toke-n=ecccece6a8395255d7905d21e2379de3, dostęp 29.05.2018]. [Rynekzdrowia.pl/Prawo/Bledy-medyczne-rosnie-liczba-postepowan-prokuratorskich-i-spraw-sadowych,182848,2.html, dostęp 20.06.2018].
- Walenda E. (red.), 2018, *Praktyki HRM*. Wyd. INFOR PL, Warszawa.
- Tabacchi M., 1997, *Sustaining Tourism by Managing Health and Sanitation Condition*. Inter-American Travel Congress, San Jose, za: Łęcka I., 2003, *Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej*. *Prace i Studia Geograficzne*, t. 32, Warszawa.
- Turystyka uzdrowskowa*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin: 62-64.
- Zdrowie dla wszystkich w 2000 r.*, Światowa Organizacja Zdrowia, WHO.