

Tanulmányok

Kocziszky György:

Egészségügyi klaszterek kialakításának lehetőségei az Észak-magyarországi régióban^{1/}

Közel negyven éve új fogalom jelent meg; s bár némi értelmezésbeni eltérés ma is van ^{2/}, de Porter (1999) nyomán általánosan elfogadott, hogy regionális klaszteren adott értéklánc mentén felépült, földrajzilag jól lehatárolható, területileg koncentrálnódó, egymással szoros kapcsolatban álló (termelő, szolgáltató, K+F, stb.) szervezetek (vállalkozások) hálózatát érti a szakirodalom. A regionális klaszterek száma Nyugat-Európában és az USA-ban (mint azt a felmérések alapján becsülni lehet) eléri a négyezret (2003-ban), azaz a regionális klaszterek makró-, mezo- és mikro gazdasági súlya jelentős: a klaszterbe tömörült kis- és középvállalkozások versenyképessége számottevő, a klaszteresedett térségek gazdasági potenciálja (Rosenfeld, 1997), a helyi foglalkoztatottság (Storper/Scott 1995), (Asheim/Isaksen 1997) javulásának eredményeként nő.

1. Regionális klaszterek súlya és jelentősége az Európai Unióban

Nyugat-Európában az első klaszterszervezeteket Angliában hozták létre az 1970-es években. A tagállamok rásegítő gazdaságpolitikájának hatására az alapítási kedv az 1980-as és 1990-es években ugrásszerűen megnőtt. A klaszteresedési hajlandóságra egyrészt a kényszer, másrészt a tudatos gazdaságpolitika volt a legnagyobb hatással. Az első (1972), majd második olajválság (1978) a nemzetközi és multinacionális vállalatok piaci súlyának növekedésével járt, miközben a kis- és középvállalkozások piaci pozíciói romlottak. Az utóbbiak számára a klaszterekben tömörülés esélyt adott a versenyben maradásra. Másrészt a kis- és középvállalkozók helyzetének megrendülése az Európai Gazdasági Közösség világgazdasági pozícióira is károsan hatott volna (vállalkozások sokasága ment volna csődbe), így érthető, hogy a klaszteresedés támogatása számos országban a strukturális- és regionális politika részévé vált.

Ez a kettős hatás (kényszer és támogatás) Európa szerte megmozgatta a potenciális partnerek fantáziáját, s ma már nincs olyan tagállam, amelyikben ne működne több, vagy kevesebb klaszter (1. táblázat). Mint azt egy mintavételes felmérés (EC 2002) is igazolja, kialakultak azok a termelő és szolgáltató ágazatok, amelyek különösen alkalmasak a klaszteresedésre.

Ezek vagy valamilyen anyagi folyamathoz (pl.: faipari, gépipari, stb.) vagy végtermékhez (pl.: gépkocsi, stb.), vagy egy feladatcsoporthoz (pl.: környezetvédelem, stb.), vagy technológiához (pl.: biotechnológia, stb.) kapcsolódnak (2. táblázat)

^{1/} A tanulmány az Észak-magyarországi Regionális Fejlesztési Ügynökség megbízása alapján végzett kutatás (2004) közel 400 oldalas zárójelentése alapján készült.

^{2/} Nyelvtérületenként van némi értelmezésbeni eltérés; (így pl.: Olaszországban szívesebben használják az ipari körzet [industrial district], vagy regionális hálózat [regional network] elnevezést).

1. táblázat: Néhány európai ország tipikus klaszterágazatai (2004)

Ágazat Ország	faipar	gépkocsipar	repülőgépipar	műanyagipar	idegenforgalom	gyógy- és egészség turiztika	szoftver, informatika	multimédia, kommunikáció	textilipar	biotechnológia	gépipar	környezetvédelem	pénzügyi szolgáltatás
Ausztria	X	X			X	X				X		X	
Anglia			X		X				X	X		X	X
Belgium				X				X					
Dánia								X					
Finnország							X	X			X		
Franciaország						X			X	X	X		
Hollandia													X
Görögország												X	
Írország							X	X			X		
Németország		X		X		X	X	X		X	X	X	
Portugália		X			X								
Spanyolország		X		X	X			X					
Olaszország	X				X	X			X	X		X	X
Svédország								X		X			

Forrás: saját összeállítás

A kényszer és az ösztönzés mellett napjainkban a klaszteresedési folyamatra az „új gazdaság” (New Economy) térnyerése, azaz az információs és kommunikációs ipar gyors fejlődése van hatással (pl.: Harrison 1994). A globalizálódó ágazatoknak ugyanis mind nagyobb számban van szüksége karcsú, rugalmas, hálózatba szerveződött beszállítói láncolatokra.

2. táblázat: EU-ra kiterjedő mintavételes klasztervizsgálat néhány megállapítása (EC [2002])

Ország	Azonosított klaszterek száma	Klaszter súlya az ágazatban	Fejlődési kilátások
Anglia	154 regionális klaszter	kb. 15 %-át a foglalkoztatottaknak (London régióban 40 %!) klaszterek foglalkoztatják	további munkahelyteremtés nem várható
Ausztria	16 ipari klaszter	növekvő	stabil
Dánia	13 regionális és 16 nemzeti szintű klaszter	növekvő	gyors fejlődés
Finnország	9 un. nemzeti kulcsklaszter	növekvő	nő
Franciaország	144 működő regionális, 82 kiépítés alatt álló, ill. virtuális klaszter	növekvő	a klaszterek növekedési üteme nagyobb a gazdaság átlagánál
Hollandia	12 óriás klaszter	kb. az össz-nemzeti termék 30 %-át állítják elő	növekvő
Írország	47 informatikai és tanácsadói klaszter	az ágazatban foglalkoztatottak közel 60 %-a dolgozik a klaszterben	további munkahelyteremtés nem várható
Norvégia	55 feldolgozóipari klaszter	a feldolgozóiparban foglalkoztatottak 22 %-át foglalkoztatják klaszterek	nő a klaszterekben foglalkoztatottak létszáma
Olaszország	191 ipari klaszter (1991-ben)	az iparban foglalkoztatottak 42,5 %-a dolgozik klaszterekben	valamennyi ágazatban a klaszterek termelékenysége meghaladja a klaszteren kívüliekét
Portugália	33 regionális klaszter	stabil	nő
Spanyolország	142 klaszter	a klaszterekben a foglalkoztatottak szakmai felkészültsége jóval magasabb az ipari átlagnál	nő

Forrás: EC (2002) és saját kutatások

Az Európai Unió gyakorlatában a klaszterszervezetek létrejöttének, működtetésének támogatása az elmúlt években a gazdaságpolitika (pl.: klaszterorientált iparpolitika; Anlanger 2002), ill. a regionális fejlesztési politika integráns részévé vált (Porter 2000), mert:

- a) A klaszterek jelentősen hozzájárultak a gazdasági potenciál növekedéséhez mind makró, mind pedig mezo, ill. mikro szinten (3. táblázat)^{3/}.

3. táblázat: Klaszteresedés előnyei

Makroszinten	Mezoszinten	Mikroszinten
<ul style="list-style-type: none"> Hozzájárul a (többségében nemzeti) kis- és középvállalkozások fennmaradásához, ill. megerősödéséhez. Segíti a technológiai transzfer és az innováció befogadását. 	<ul style="list-style-type: none"> Javul az adott térségben a foglalkoztatottság, csökken a munkanélküliségi ráta. A klaszter munkát biztosít a régió kutatóközpontjainak, felsőoktatási intézményeinek. Stabilizálja a klaszterben együttműködő mikro-, kis-, és középvállalkozások helyzetét. Hozzájárul a régió versenyképességének és imázsának javításához. 	<ul style="list-style-type: none"> Növelhető a vállalkozás piaci mérete; a klaszter tagjainak piaci súlya nagyobb, mint különálló kisvállalkozásként. A szakmai információk áramlása közvetlenebbé és gyorsabbá válik; elkerülhetők a párhuzamosságok. A vállalkozások innovációs ereje és képessége nő. Növelhető a kis cégek ismertsége. A termékpaletta bővítésével javulnak a beszállító esélyei.

- b) A felmérések tanúsága szerint a klaszterekbe tömörült vállalkozások piaci versenyképessége (1. ábra) nagyobb, mint a klaszteresedést megelőző volt. (Bartl/Eder/Scheer/Trippel 1997)

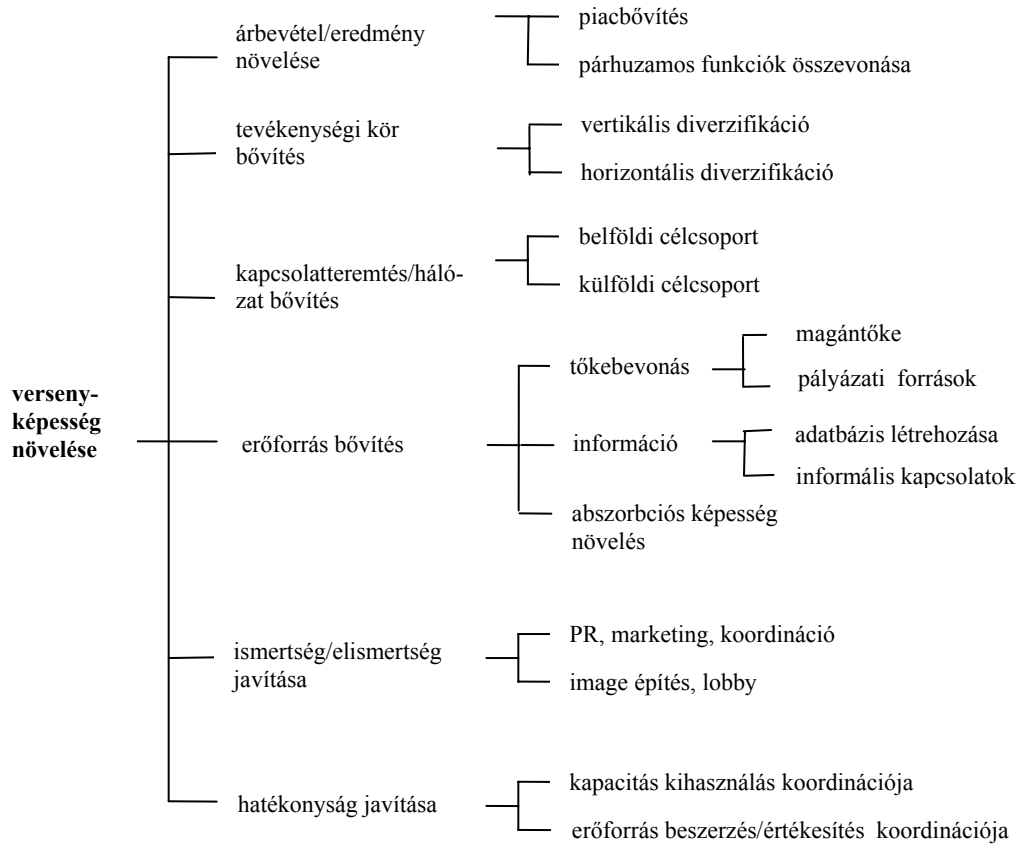
Az elemzések azt igazolják, hogy:

- a) Az elmúlt tíz évben (1991-2000) a klaszteresedett kis- és közepes szervezetek száma jelentősen megnőtt; átlagosnak az 50-200 tagot tömörítő klaszterméret tekinthető, amit avval indokolnak, hogy a „kicsik” piaci lehetőségei a legtöbb iparágban korlátozottak^{4/}.

^{3/} A klaszterek növekvő gazdasági súlyát jól reprezentálja, hogy 1987-1997 között az európai biotechnológiai iparban regisztrált szabadalmak 70 %-át az ágazathoz kapcsolódó klaszterek neve mellett regisztrálták (EC [2002]).

^{4/} Bár a szakirodalom vissza-visszatér az optimális klaszterméret kérdésére (pl.: Rosenfeld 1997), de a szerzők között nincs konszenzus. Általánosan elfogadott álláspont azonban, hogy el kell érnie az ágazat „kritikus tömegét”, azaz a versenyképességhez szükséges méretet.

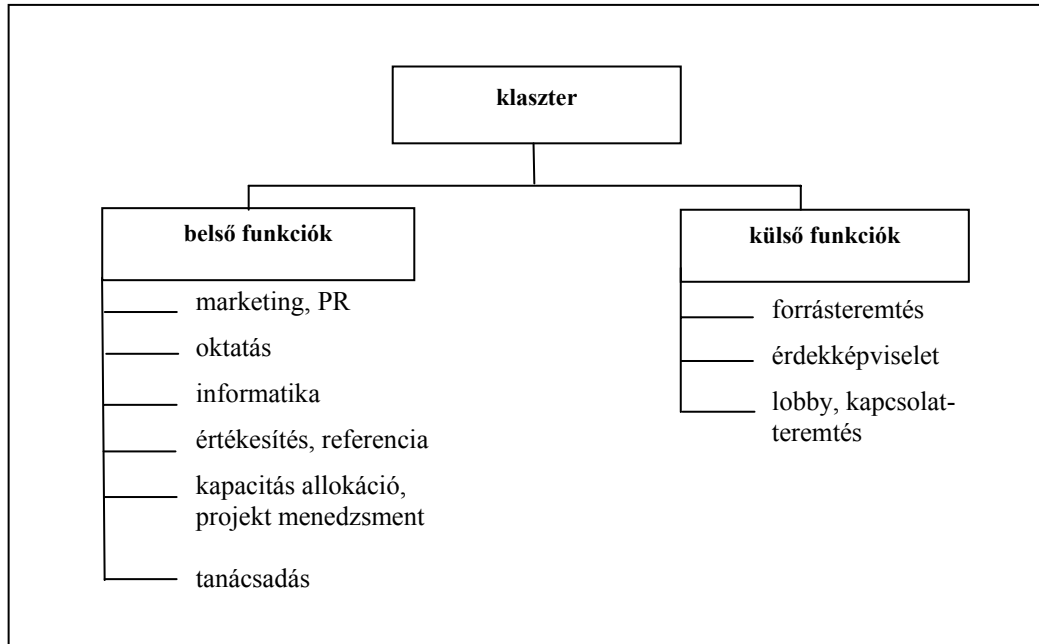
- b) A klaszterek keretében foglalkoztatottak száma (bár a belépő tagok többsége egy vagy néhány főt foglalkoztató egyéni- és kisvállalkozás) exponenciálisan nőtt, ami egyértelműen a piaci részesedés és eltartó képesség növekedését jelzi (Anlanger 2002).



1. ábra: Klaszter tipikus célfája

- c) A klasztereken belül változatlanul a kis- és középvállalkozások játszanak domináns szerepet, miközben a multik mind gyakrabban kerülnek, a klaszterekkel mint beszállítókkal kapcsolatba (Lichtmanegger 2000).
- d) Amíg az első klaszterek létrehozásának motívuma elsősorban a tagvállalatok termelő kapacitásainak kiegészítése, ill. a szűk keresztmetszet feloldása volt, addig napjainkban a közös kutatási-fejlesztési kapacitások kiépítése és a logisztikai feladatok megoldása került előtérbe.

- e) A hagyományos termelő klaszterek mellett mind nagyobb számban jönnek létre technológiai jellegűek; az utóbbiak körében (különösen az elmúlt 3-5 évben ugrásszerűen) megnőtt az egészségügyi profilú klaszterek száma.
- f) Az elmúlt három évtizedben a klaszterek felépítésének számos változata (pl.: hierarchia mentes háló, magvállalati modell, többlépcsős hierarchikus háló) honosodott meg (Vornhusen 1994). A klaszter feladatait általában kis létszámú, önálló szervezet (integrátor) látja el (a kezdeti fázisban elképzelhető, hogy valamelyik tag, külön díjazás ellenében felvállalja ezt a feladatot). A klaszter olyan funkciókat vesz át, vállal fel, amelyeket a tagok korábban nem végeztek, vagy alacsonyabb hatékonysággal látták el.



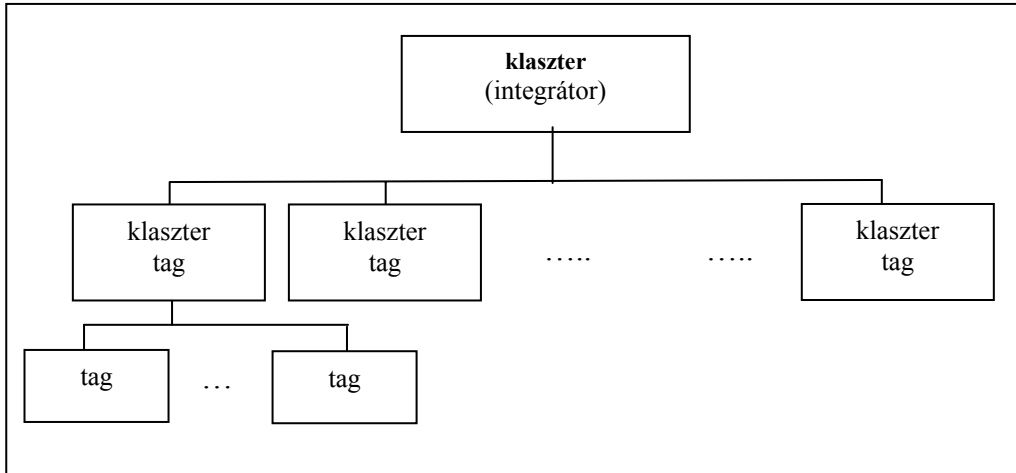
2. ábra: Funkció összevonás és koordináció lehetőségei

A klasszikus klaszter funkciók (4. táblázat) körébe elsősorban információk gyűjtése és szolgáltatása, marketing feladatok ellátása, oktatás, tudás- és technológiai transzfer, inkubációs- és értékesítési, továbbá a projekt menedzsment feladatok tartoznak.

4. táblázat: Klaszter funkciólista

Funkció	Feladatok
információ szolgáltatás	<p>Klaszter tagjainak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • versenytársakról • piacról (belföld / külföld) • forrásteremtési lehetőségekről, pályázatfigyelés • termékekről / szolgáltatásokról • vevőkről / szállítókról • futó projektekről <p>Kifelé</p> <ul style="list-style-type: none"> • klaszter tevékenységéről, üzleti eredményeiről
non profit / üzleti szolgáltatások marketing	<ul style="list-style-type: none"> • klaszterről / klaszter szolgáltatásairól • ismertség növelés • piackutatás • vásárokon való részvétel • sajtófigyelés • lobbyzás • klaszter tudatosság erősítése • klaszter fejlődésének elemzése
oktatás	<ul style="list-style-type: none"> • technológiai továbbképzések • menedzsment ismeretek átadása • projektmenedzsment ismeretek
tudás / technológia transzfer	<ul style="list-style-type: none"> • új technológiák / ismeretek elterjedésének elősegítése
inkubátor szolgáltatások nyújtása	<ul style="list-style-type: none"> • forráshoz jutás segítése • adminisztratív segítségnyújtás • működés helyének biztosítása / infrastruktúra biztosítása
találkozók szervezése	<ul style="list-style-type: none"> • előadások szervezése • tanulmányutak szervezése • klaszter tagok bemutató • work-shopok szervezése
projekt menedzsment	<ul style="list-style-type: none"> • pályázatírás • projekt generálás • projektek koordinálása • projektekben való együttműködés

- g) Elemzéseink azt igazolják, hogy a klaszterek többsége önálló jogi formában jön létre, amelyhez a tagok önálló jogi személyként kapcsolódnak; az integrátorhoz kapcsolódó bármelyik tag maga is további tagokat tömöríthet.



3. ábra: Klasszikus klaszter struktúra

2. Az egészségügyi klaszterek súlya Nyugat-Európában

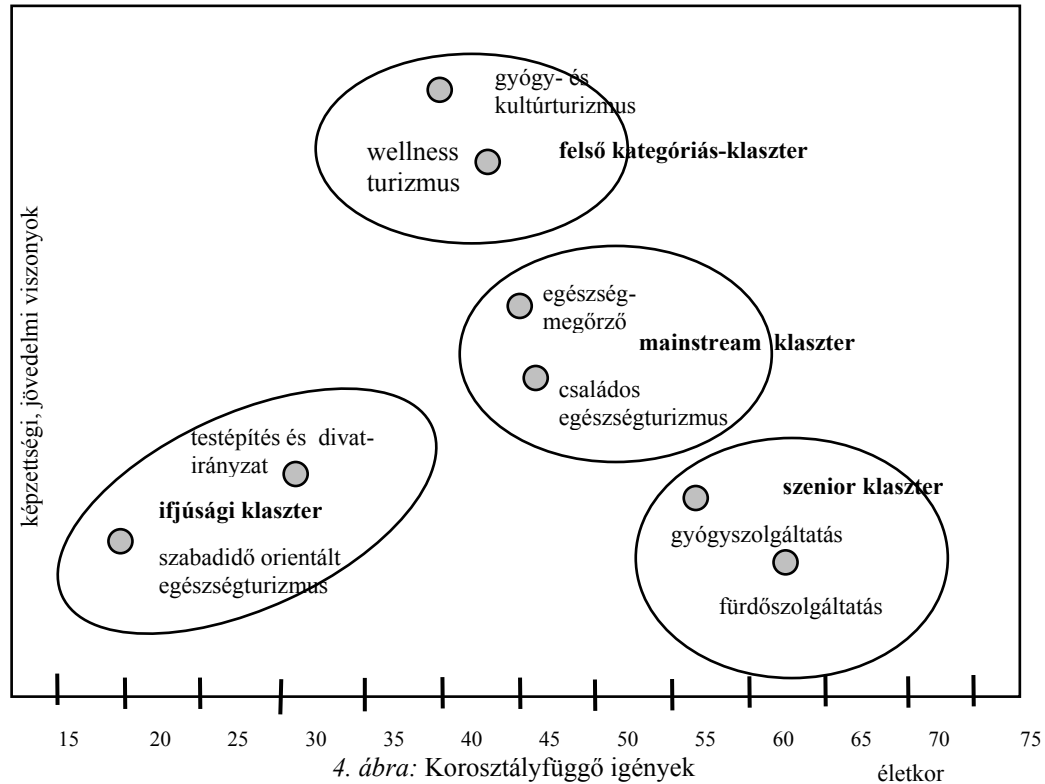
Az egészségmegőrzés összefoglaló néven tartalmazza az egészséges állapot megtartásával, fenntartásával, ill. helyreállításával kapcsolatos tevékenységeket, amelyben fontos szerepet tölt be a prevenció, azaz a gyógyítás és a betegségek korai felismerése mellett elsőbbséget kell kapni a betegségek megelőzésének. Az egészség megőrzését szolgáló alapvető feltételrendszer megteremtése magában foglalja az életmód, a természet, a lakóhelyi- és munkahelyi-, valamint a társadalmi környezet kedvező alakítását.

A gazdaságilag fejlett országokban (korosztályfüggően) egyre nagyobb figyelmet fordítanak az egészségmegőrzés különböző formáira. A szakirodalom a kor és a jövedelmi-, valamint végzettségi viszonyoknak megfelelően a jellegzetes szolgáltatói körhöz kapcsolódóan négy (ifjúsági, felsőkategóriás-, mainstream- és senior) klaszter csoportot definiál (4. ábra).

Bár az egészségturizmust alkotó turisztikai termékek alapszolgáltatásainak köre (a kínálat) igen hasonló, keresleti oldalon a vendégek motivációja mégis különböző lehet.

Az egészségturizmus jellemzője:

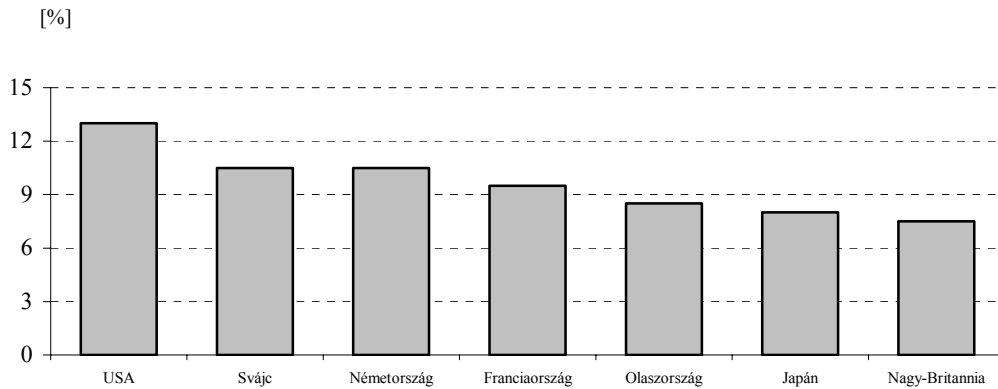
- a relatíve hosszú tartózkodási idő (a kúra-alapú szolgáltatások miatt az eltöltött idő hosszabb, mint más turisztikai termékek esetén);
- a magasabb fajlagos költség a specializált szolgáltatások és eszközök, valamint az egészségturizmus magas élőlátás-igénye miatt (különösen igaz ez a wellness turizmusra);
- a jelentős forrásszükséglet mind az infrastruktúra specializáltsága, mind pedig a turizmus átlagánál képzettebb szakszemélyzet miatt, az egészségügyi szolgáltatók esetén mind az állandó, mind a változó költségek magasak;
- a kisebb szezonális; az egészségturizmus szolgáltatásai általában időjárás-függetlenek, ezért főként nem nyári időszakban jellemző, hogy a látogatók gyógyhelyeket keresnek fel. A wellness esetén ez a közvetlen kapcsolat sokkal kevésbé igaz, mint a gyógyturizmusban.



Általános az a feltételezés, hogy az emberek, ha az adott gyógymód, gyógytényező vagy személy hozzá tud járulni egészségügyi problémájuk javításához, akkor hajlandóak áldozni (időt, energiát, pénzt) a gyógytényező felkeresésére. Mindezekből következően a gyógyturizmus motivációja erős, a társadalom széles köre potenciális fogyasztó lehet; a piacot természetesen szűkíti azonban a specializált egészségügyi szolgáltatások magas ára, illetve a természetes gyógymódok elutasítása. A wellness turizmus szolgáltatásai magasabb igény kielégítését célozzák (ezeket a szolgáltatásokat igénybe vevők egyre többet hajlandóak saját magukkal, szellemi és fizikai állapotukkal foglalkozni, illetve specializált szolgáltatásokat is igénybe venni).

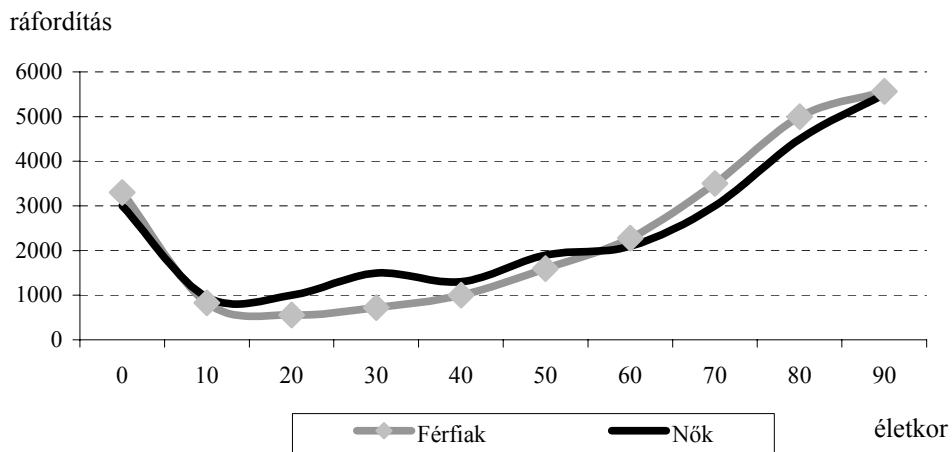
Az egészségügyi klaszterek száma nő, amelynek egyik kiváltó oka, hogy az egészséggazdaság a fejlett országok legdinamikusabb ágazata; 12 nyugat-európai országra kiterjedő vizsgálat (Grönemeyer 2001) adatai szerint az egészségügyi szolgáltatások iránti potenciális kereslet mértéke 1990-2001 között közel kétszeresére nőtt.

A GDP közel 10 %-át adja, de részesedése az előrejelzések szerint tovább nő (5. ábra).



5. ábra: Az egészségügy gazdasági hatása a GDP %-ában (2000)

Ez utóbbit egyrészt az ipari országok lakosságának öregedésével, másrészt a szabadidő növekedésével, a jövedelmi viszonyok javulásával magyarázzák (6. ábra)



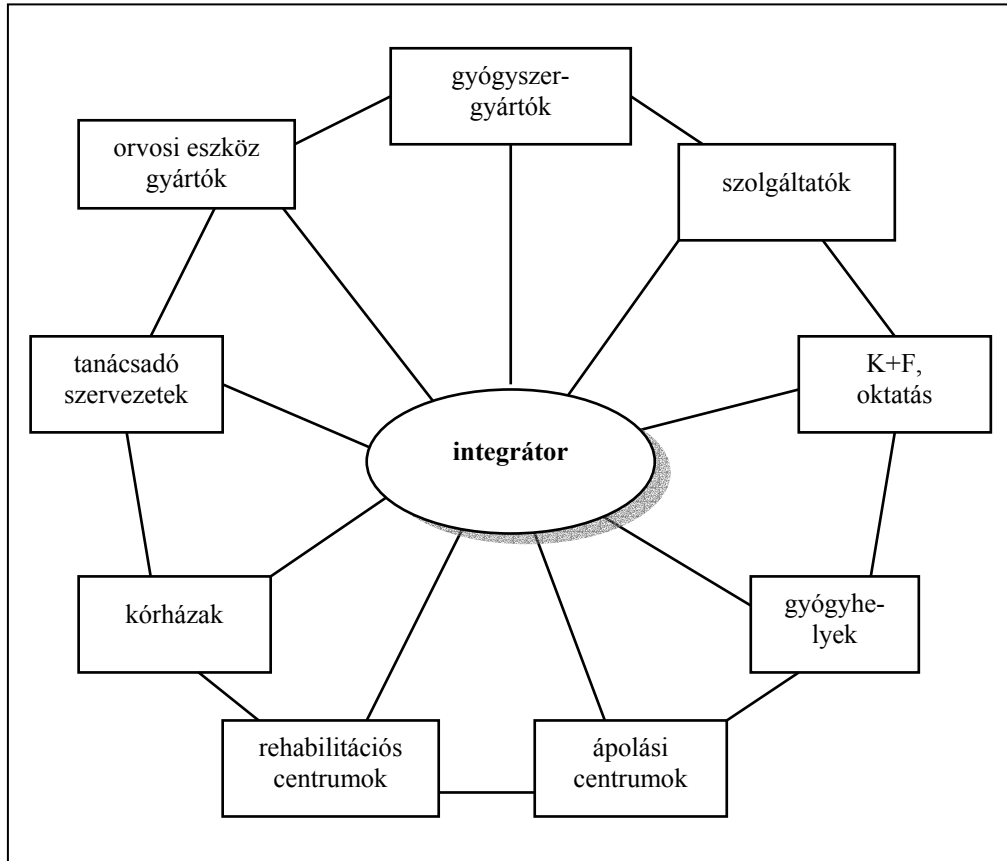
6. ábra: Az egy főre jutó egészségügyi ráfordítások kor szerinti megoszlása az NSZK-ban (2000)

Az egészség megőrzéséhez kapcsolódó gazdasági-, turisztikai szolgáltatásokat 2001-ben közel 16 millióan vették igénybe. A Nyugat-európai polgárok összes külföldi utazásainak (270 millió nap/év) közel 10 %-a (23 millió nap/év) az egészségturizmussal volt kapcsolatos, ennek 30 %-a gyógy, 70 %-a wellness jellegű volt (European World Travel Monitor, 2001).

Hasonló dinamizmus figyelhető meg a kapcsolódó, azt kiszolgáló (orvostechikai-, biotechnológiai, géntechnikai, mikro- és nanotechnológiai) ágazatokban, ahol ugrásszerűen nőtt a kapcsolódó szabadalmak; gyógyászati termékek száma (világviszonylatban 2002-ben 2010 új gyógyászati készítmény jelent meg, amelynek a forgalma kb. 200 Mrd USD volt).

Európában különösen a német, az osztrák és a svájci piac aktivizálódott, s kirajzolódott az egészségügyi klaszterek általános modellje (7. ábra), amelyben a gyártók (pl.: orvosi eszközök, kórházi berendezések, ápolási eszközök, stb.), szolgáltatók (pl.: mosodák, veszélyes hulladék

megsemmisítők, stb.), K+F helyek és oktatási intézmények, gyógyhelyek (pl.: fürdők, wellness központok, stb.), ápolási és rehabilitációs centrumok, kórházak és tanácsadó szervezetek működnek együtt. A klaszterek kínálata ennek megfelelően igen gazdag (az egészségturisztikai kategóriába tartozó wellness szolgáltatásoktól a műtéti protézis beépítéséig) mind kínálat, mind pedig ár vonatkozásában.



7. ábra: Egészségügyi klaszter tipikus modellje

Forrás: saját szerkesztés

Ausztria

Nyugati szomszédunknál az 1990-es évek elejétől egyre nagyobb figyelmet fordítanak a belföldi turizmus fejlesztésére. Ebben megkülönböztetett szerepet kapott az egészség-, a fürdő- és a wellness turizmus.

Az osztrák polgárok éves össz egészségturisztikai utazásainak 57 %-a belföldi, 43 %-a külföldi irányultságú (Österreichische Statistische Amt, 2000); 1990-2002 között az egészségturizmusban résztvevők száma 164 %-kal; a gyógyhelyeken eltöltött éjszakák száma pedig 2,2 milliőről 3,4 millióra nőtt (2002).

Az ágazat fejlődésének hatására az érintett vállalkozások közel 96 %-a (5. táblázat) egészségügyi klaszterekbe tömörült (2003), ez a négy klaszter gyakorlatilag az egész piacot kézben tartja.

5. táblázat: Egészségügyi klaszterek Ausztriában (2004)

Klaszter		
neve	tagjai	Címe
Egészségügyi Klaszter (Gesundheits-Cluster)	<ul style="list-style-type: none"> • 167 vendéglátó és szálláshely • 3 fürdő • 12 egészségügyi ellátóhely • 27 terápiával foglalkozó vállalkozás • 12 gyógyszertár • 8 ipari jellegű vállalkozás • 2 tanácsadó szervezet 	www.gesundheit.at
Alpok-Wellnes Klaszter (Alpine-Wellness Cluster)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 fürdőhely • 8 wellness szolgáltató • 87 vendéglátó- és szálláshely • 2 tanácsadó szervezet 	www.wellness-cluster.at
Egészség Klaszter Felső-Ausztria (Gesundheitscluster Oberösterreich)	<ul style="list-style-type: none"> • 33 egészségügyi vállalkozás (kórház, szanatórium) • 112 turisztikai szolgáltató 	www.gesundheits-cluster.at
Egészségturisztikai Klaszter (Cluster Gesundheitstourismus)	<ul style="list-style-type: none"> • 84 vendéglátó és szállásadó vállalkozás • 14 egészségügyi vállalkozás • 3 tanácsadó szervezet • 6 fürdő szolgáltató 	www.wellbeingdestination.com www.wellbeing-austria.com

Forrás: saját összeállítás

Németország

Az európai tendenciákkal összhangban Németországban, az 1990-es évek elején alakultak az első egészségügyi klaszterek; a német-német újraegyesülést követően a keleti tartományok kormányzatai kiemelt figyelmet fordítottak a klaszterképződésekre, különösen az egészségügyi ágazatban (www.clustermanagement.de). A két legnagyobb klaszter (6. táblázat) össz foglalkoztatott létszáma kb. 9.700 fő (2004).

6. táblázat: Egészségügyi klaszterek Németországban (2004)

Klaszter		
neve	tagjai	címe
Medizin-Gesundheit Wellness (MGW) Cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Siemens AG. MED-divíziója • 4 kórház • 2 gyógyszergyártó közép vállalkozás • 2 laboratórium • 14 wellness szolgáltató • 32 fizioterápiás kezelő 	www.wirtschaftsregion.bafo.de
Ophthlmo Inovation Thüringen (OIT)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 optikai gyártó • 3 kutatóintézet • 3 egyetemi tanszék • 84 szolgáltató vállalkozás 	www.opthalmoinnovation.de

Forrás: saját összeállítás

Svájc

Svájcban az első egészségügyi klasztereket a '90-es évek második felében hozták létre. A tartományi kormányok kiemelt gazdaságpolitikai célként fogalmazták meg a klaszterszerveződések támogatását (indoklásként a klaszterek magas hozzáadottérték-teremtő képességét jelölték meg). Ennek a programnak a keretében pl.: Bern Kantonban négy (telematikai, egészségügyi, gazdasági tanácsadással, valamint precíziós berendezések gyártásával foglalkozó) klaszter kapott kiemelt támogatást (1998). A támogatások odaítélésekor fontos szempont volt, hogy az adott ágazaton belül jelentős számú kis- és középvállalkozás működik, továbbá tevékenységük környezetbarát és magas a hozzáadott értékük.

A 2002-es adatok alapján ennek a négy klaszternek összesen 141.000 fő (!) foglalkoztatottal az éves árbevétele 13,3 Mrd CHF (a kanton GDP-jének 30 %-a!) volt. Az alapítást követő években (1998-2002 között) a legnagyobb árbevétel növekedést (éves 5-6 %) a 38 társaságot tömörítő egészségügyi klaszter produkálta (7. táblázat).

7. táblázat: Svájci egészségügyi klaszterek fontosabb adatai (2002)

Megnevezés	Profil	Foglalkoztatottak száma (fő), aránya (%)	Árbevétel kanton GDP arányában
Telematikai Klaszter	<ul style="list-style-type: none"> számítógépek szerelése telekommunikációs berendezések gyártása 	31.500 (5,7 %)	CHF 4 Mrd (9,3 %)
Orvosi Klaszter Bern (MCB) www.ionobe.ch	<ul style="list-style-type: none"> gyógyszeripar egészségügyi berendezések gyártása egészségügyi szolgáltatások 	79.700 (14,9 %)	CHF 4 Mrd (9,3 %)
Precíziós Klaszter	<ul style="list-style-type: none"> mikroelektronika optika precíziós műszertechnika 	43.400 (7,9 %)	CHF 3,5 Mrd (8,2 %)
Gazdasági Tanácsadó Klaszter	<ul style="list-style-type: none"> banki és biztosítási tanácsadás vállalati tanácsadás 	62.500 (11,4 %)	CHF 5 Mrd (11,4 %)

Forrás: BAK Basel Economics (2002)

3. Hazai klaszterekről

Hazánkban az első klasztercsírák csak az 1990-es évek első felében alakultak a nyugat-európai gyakorlathoz képest jó két évtizedes késéssel, ami elsősorban avval magyarázható, hogy a hazai mikro-, kis- és középvállalkozások döntő többsége a '80-as évek végén, a '90-es évek elején (a nagyipar szétesését, ill. privatizációját követően) jött csak létre. Másrészt az újonnan alakult (gyakori kényszer) vállalkozások idegenkednek/idegenkedtek az együttműködés minden formájától, így a hálózati együttműködés szükségességének felismerése, ill. kényszere jóval később vált/válik majd egyértelművé.

A hazai klaszter szerveződéseknek lendületet adott a Gazdasági Minisztérium 2000-ben a *Széchenyi Terv* Regionális Gazdaságépítési Programja keretében meghirdetett pályázata, amely regionális klaszterek létrehozását támogatta (STT-RE-1)^{5/}.

A 2002-es kormányváltást követően a klaszterek kialakítását segítő célzott támogatási rendszer megszűnt, ami érzékelhetően visszavetette a kezdeti lendületet.

A gondok és problémák ellenére lassan két tucatra (<http://klaszter.lap.hu/index.html>) tehető a hazai klaszterek, ill. klaszterkezdeményezések száma, amelyek többsége a Dunántúlon helyezkedik el (8. táblázat). Ezek többsége adott termékcsoport előállítására szerveződött; s csak az elmúlt időszakban jöttek létre turisztikai-, ill. egészségügyi (Dél-Alföldön) szervezetek, holott a hazai gyógyturizmus az elmúlt években a nemzetközi tendenciákkal összhangban dinamikusan fejlődött/.

Aligha vitatható, hogy az egészségügyi klaszterek létrehozása több okból indokolt esetünkben is. Érdemes utalni arra, hogy a hazai prognózisok szerint:

- a) A hazai lakosság körében is nő az egészségmegőrzés iránti igény.
- b) Az egészségügyi turizmus fejlődése változatlanul dinamikus, a nemzetgazdaság átlagát meghaladó ütemű lesz.
- c) Az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni szándékozók körében várhatóan nő a komplex, magasabb élőlétszámú ráfördítést igénylő szolgáltatások iránti igény.

Egyre többen ismerik fel hazánkban is, hogy a megfelelő egészségi állapot alapja az egzisztenciális biztonság, másrészt a munkatermelékenységnek, az intellektuális, fizikális és emocionális fejlődésnek.

^{5/} A program célja területileg koncentráltabb szakágazati együttműködések létrejöttének megindítása volt, amelyek adott termék, szolgáltatás előállítására, értékesítési-, fejlesztési-, kutatási- és marketingtevékenységének közös kialakítására irányult. A támogatás segítséget kívánt nyújtani az intézményrendszer, a klaszter-menedzsment létrehozásához, a kapcsolódó információs rendszer megteremtéséhez és működtetéséhez, a képzési programok finanszírozásához.

^{6/} Az ágazat jelentőségét bizonyítja, hogy minden száz forint árbevétel 167 forintnyi pótlólagos termelést indukál (KSH 2002); az egészségügyi turizmusban létrejövő minden száz munkahely a nemzetgazdaságban 214 új munkahelyet teremt.

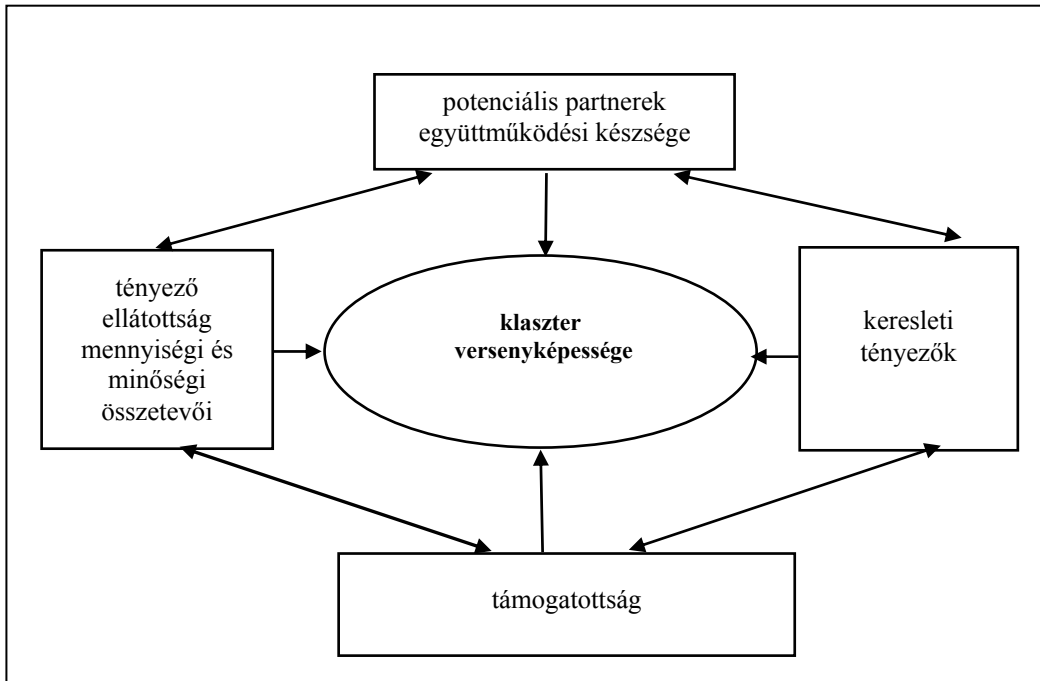
8. táblázat: Hazai klaszterek, klaszter kezdeményezések (2004. január)

Régió	Klaszter neve	Klaszter honlap címe
Nyugat-dunántúli régió	<ul style="list-style-type: none"> • Pannon Autóipari Klaszter • Pannon Termál Klaszter • Pannon Elektronikai Klaszter • Pannon Gyümölcs Klaszter • Pannon Fa- és Bútoripari Klaszter 	<ul style="list-style-type: none"> • www.panac.hu • www.nyugatudunantuliregio.hu/gyogy/pannon.htm • www.elektrocluster.hu • www.pgk.hu/pgk/gyumolcsklaszter/ • www.panfa.hu
Dél-dunántúli régió	<ul style="list-style-type: none"> • Dél-Dunántúli Regionális Geotermikus Energiahasznosítási Klaszter 	<ul style="list-style-type: none"> • www.kdrfu.hu/doc/klaszter.doc
Közép-dunántúli régió	<ul style="list-style-type: none"> • Közép-Dunántúli Elektronikai Klaszter • Közép-Dunántúli Fa- és Bútoripari Klaszter • Pápai Hús- és Élelmiszeripari Klaszter • Mezőföldi Építőipari Klaszter 	<ul style="list-style-type: none"> • www.kdrfu.hu • n.a. • www.papaihus.hu • www.mefek.hu
Közép-magyarországi régió	<ul style="list-style-type: none"> • Közép-magyarországi Autóipari Klaszter • Magyar Építőipari Klaszter • Divat Klaszter • Egyetemi Klaszter • Minőségfejlesztési Klaszter • Saxon Export Klaszter 	<ul style="list-style-type: none"> • n.a. • www.magyarepitoipar.hu • www.divatklaszter.hu • n.a. • n.a. • n.a.
Dél-alföldi régió	<ul style="list-style-type: none"> • Dél-Alföldi Útépitési Klaszter • Dél-Alföldi Turisztikai Klaszter • Dél-Alföldi Kézműves Klaszter • Dél-Alföldi Textilipari Klaszter 	<ul style="list-style-type: none"> • n.a. • n.a. • n.a. • n.a.
Észak-alföldi régió	<ul style="list-style-type: none"> • Észak-Alföldi Termál Klaszter • Mátészalkai Optomechatronikai Klaszter 	<ul style="list-style-type: none"> • n.a. • n.a.
Észak-magyarországi régió	Nincs!	-

Forrás: saját összeállítás.

4. Egészségügyi klaszter alakításának esélyei az Észak-magyarországi régióban

A hazai klaszterterképen az észak-magyarországi a vizsgálat időpontjában (2004. március) még fehér folt. Ennek egyik oka (mint azt 280 fős mintára kiterjedő, 2004. évi kérdőíves megkérdezésünk válaszai igazolják) az információ hiány és tájékozatlanság. Egészségügyi klaszterek létrejöttének esélyeire irányuló kutatásaink a tényező ellátottság (természeti adottságok, munkaerő potenciál, infrastruktúra, K+F, oktatási adottságok, vállalkozói struktúra és profil) mellett a keresleti viszonyok (jövedelmi viszonyok, egészségügyi kultúra), valamint a klaszter beágyazottságot biztosító szándékok és támogatottság (gazdaságpolitikai és regionális) feltérképezésére irányult (8. ábra).



8. ábra: Egészségügyi klaszter versenyképességét meghatározó tényezők

Forrás: saját szerkesztés

4.1. A régió tényező ellátottsága

Az Észak-magyarországi régió nemzetközileg is figyelemre méltó természeti adottságokkal (pl.: hévíz, melegvíz, gyógyvíz) rendelkezik, amelyről mint potenciális gazdasági tényezőről az elmúlt évtizedekben kevesebb szó esett.

A régió természeti adottságainak említésekor néha elsikkad, hogy kedvező a térség hévíz, melegvíz, gyógyvíz ellátottsága (9. táblázat).

9. táblázat: Észak-magyarországi régió hévíz/melegvíz/gyógyvíz adottsága (2003)

Megnevezés	BAZ megye	Heves megye	Nógrád megye
hévízkutakkal rendelkező települések száma	15	27	2
26-30 C°-os vizet adó kutak száma	2	5	-
gyógyvizes forrással rendelkező települések száma	9	8	2
gyógyfürdővel rendelkező települések száma	3	2	-
gyógyvíz palackozás	1	2	1

Forrás: Lénárt, 2004.

A balneológiai hasznosításhoz nem feltétlenül szükséges magas kifolyóvízhőmérséklet (gyakorlatilag a 30-50 °C közötti hőmérsékletű vizek hatékonyabban használhatóak), ugyanakkor infrastrukturális igényei kisebbek, mint az egyéb hasznosításoknak^{7/}.

Az Észak-magyarországi régió bár nem bővelkedik gyógyhelyekben (4) és gyógybarlangokban (2), kapacitáskihasználásuk még hazai viszonylatban is alacsony (10.-11. táblázat).

10. táblázat: Országos törzskönyvi nyilvántartás az észak-magyarországi gyógyhelyekről (2003)

Település	Minősítés	Minősítési, felülvizsgálati engedély száma	Nyilvántartási szám T/VI/
Miskolc-Lillafüred	országos	8584/1935. MEI.	VI/1.
Gyöngyös-Kékestető	országos	35.595/1963. /Eü.K.22./	VI/4.
Eger	országos	835/31.5/1954. mód.630/Gyf/1975. /EüK2/1976.Eü.M	VI/11.
Parád	országos	301/Gyf/1972. /Eü.K11/1973EüM	VI/7.

(Érdemes megemlíteni, hogy hasonló kapacitású svájci és francia barlangok gyógyidegenforgalma 15-20 szorosa a térségieknek.)

^{7/} A különböző (valós és hamis) érdekek és presztízs-szemponatok akadályozzák annak megértését, hogy egy termálfürdő csak a vonzerőt biztosíthatja, de önmagában nem tehető nyereségessé. (A hazai nagyobb fürdő-vállalkozások közül 2003-ban egynek volt csak nagyobb nyeresége, további 4-5 fürdő volt nullszaldós, a többi pedig veszteségesen üzemelt.)

11. táblázat: Országos törzskönyvi nyilvántartás az Észak-magyarországi gyógybarlangokról (2003)

Település	Gyógyintézmény Neve	Minősítés	Minősítési, felülvizsgálati engedély száma	Nyilvántartási szám T/V/
Jósvafő	Béke-barlang	gyógybarlang	460/Gyf/1969. Eü.K.21./1969.	V/1.
Miskolc	Miskolc-Lillafüredi István barlang "Fekete terem"	gyógybarlang	40.398/1992. 27/Gyf/1992.../NK.19./	V/4.

4.2. Kereskedelmi szálláshely ellátottság

Az egészségturizmus a minőségi idegenforgalom része, ami azt is jelenti, hogy ezeket a szolgáltatásokat igénybevevőknek (a nemzetközi gyakorlat szerint) az átlagosnál nagyobb elvárásaik (pl.: szobák és a fürdőszobák mérete, berendezése, megközelíthetősége, akadálymentesítése, stb.) vannak, ennek megfelelően a fizetőkészségük is nagyobb.

A Észak-magyarországi régió kereskedelmi szálláshely kapacitása bár az elmúlt években (2003) az országos átlagnál jelentősebben (közel 28 %-kal) növekedett, a férőhelyek többsége ma sem felel meg az egészségturisztika emelt szintű igényeinek. A három megyében összesen 26 szálloda és panzió kínál szaunai, 16 fürdő, 5 wellness szolgáltatást (2004. januári adatok).

4.3. Egészségügyi infrastruktúra

Az egészségügyi klaszterek életképességét elsősorban a szolgáltatások személyi feltételei befolyásolják.

A régióban az aktív fekvőbeteg ellátást (2004. január 1.) 20 kórház 188 osztályán, 7394 ágy biztosítja. Az egészségügyi klaszterek szempontjából kiemelten fontos az ortopédia, a reumatológia, a rehabilitáció, az immunó-allergológia, fiziko- és mozgásterápia, valamint a lézerdiagnosztika (12. és 13. táblázat).

12. táblázat: Egészségügyi ellátóhelyek megoszlása (2004)

	BAZ megye	Heves megye	Nógrád megye	Összesen
házi orvos (fő)	367	158	112	637
járóbeteg ellátó helyek száma (intézmény/egyéni szolgáltató)	23/28	12/5	6-0	41/33
szervezeti egységek száma (db)	764	214	149	1.127
helyi szakorvosi óraszám (óra)	15.105	6.355	3.054	24.512

Forrás: saját összeállítás

Az ellátóhelyek technikai felszereltsége, szolgáltatási infrastruktúrája bár valamivel jobb a hazai átlagtól (az ügyviteltechnikai eszközök átlagos életkora 6,9 év, az orvosi gép-műszeré 10,2 év), a Nyugat-európai összehasonlításban nem állja meg a helyét (KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2003.).

13. táblázat: Egyes egészségügyi ellátóhelyek száma (2004)

Ellátás	BAZ megye	Heves megye	Nógrád megye	Összesen
Ortopédia	12	4	2	18
Reumatológia	20	8	2	30
Rehabilitáció	5	2	2	9
immuno-allergológia	2	-	1	3
fiziko- és mozgásterápia	64	50	14	128
lézerdiagnosztika és terápia	2	-	1	3

Forrás: saját összeállítás

A régióban a tízezer lakosra jutó szakdolgozók száma 89 fő (KSH Egészségstatisztikai Évkönyv, 2003), ami 7,6 %-kal elmarad az országos átlagtól; hasonló mértékű diszparitás mutatható ki az orvos ellátottságban is. Ezzel szemben a szakorvosi képesítéssel rendelkező orvosok száma (84,8 %) kedvezőbb az országos átlagnál (78,4 %).

4.4. Oktatási infrastruktúra

Az egészségügyet a nemzetközi szakirodalom egyértelműen a magas innovációjú (ennek megfelelően nagy hozzáadott értékű) ágazatok közé sorolja, ami egyben azt is jelenti, hogy az ágazat oktatás, képzés és továbbképzés igényes.

Az Észak-magyarországi régióban lévő közép- és felsőfokú oktatási, szakképző, valamint az egészségügyi továbbképző helyek kapacitása és kínálata (az orvos és gyógyszerész képzés kivételével) nemzetközi összehasonlításban is megfelelő, lefedi az elvárásokat (9. ábra).

poszt-graduális szint	orvosi szakvizsga			orvos-jogász/ orvos-közgazdász	
egyetemi/ főiskolai szint	gyógytornász			diagnosztikai képző	
középfokú szint	fogtechnikus	szociális gondozó/ ápoló	fizioterápiás asszisztens	szociális gondozó	egészségügyi operátor
OKJ szint	masszőr	szociális asszisztens	egészségügyi menedzser	gyógyszertári asszisztens/ egészségügyi szakasszisztens	

9. ábra: Egészségügyi szakemberképzés regionális adottságai

Forrás: saját összeállítás

Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó közvetlen képzési lehetőségeken túl gyakorlatilag biztosított a kapcsolódó (vállalkozói, üzleti, tanácsadói, stb.) ismeretek megszerzésének a lehetősége is (14. táblázat).

14. táblázat: Oktatási adottságok az Észak-magyarországi régióban (2004)

Megnevezés	Felsőfokú (egyetem/főiskola)	Középfokú
egészségügy	<ul style="list-style-type: none"> • gyógytornász (1) • diagnosztikai képző (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • fogtechnikus (2) • szociális gondozó és ápoló (2) • ápoló (8) • fizioterápiás asszisztens (2) • szociális gondoz és szervező (2) • mentőápoló (1) • egészségügyi operátor (1)
idegenforgalom	<ul style="list-style-type: none"> • szálloda (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • idegenforgalmi ügyintéző (2) • idegenforgalmi menedzser (3) • idegenvezető és hostess (3) • vendéglátó eladó (3) • vendéglátó technikus (2) • pincér (3)

Megjegyzés: zárójelben a képzőhelyek száma

Forrás: saját összeállítás

4.5. Együttműködési készség

A potenciális partnerek (orvosok, egészségügyi szolgáltatást nyújtók, idegenforgalmi vállalkozások, oktatási szakemberek) együttműködési készségének felmérése kérdőíves eljárással történt^{8/}. A tapasztalatok az alábbiakban foglalhatók össze:

- a) A megkérdezettek 98 %-a (!) először a felmérés kapcsán találkozott a gazdasági klaszter fogalmával.
- b) A klaszter fogalmáról való tájékozatlanságot illusztrálja, hogy mindössze egyetlen válaszadó nyilatkozott úgy, hogy olvasott már valahol a klaszterről. (Ez azért is figyelemre méltó, mert a Széchenyi Tervben, mint korábban már utaltunk rá, szerepelt klaszter pályázat. Ennek ellenére a megkérdezettek figyelmét, akik egyébként a térségi átlagnál jóval magasabb iskolázottságúak és vállalkozási hajlandóságúak, úgy látszik elkerülte.)

^{8/} A kérdőív a megkérdezettre vonatkozó alapvető adatokon túl négy kérdéscsoportot tartalmazott: az első a klaszterekkel kapcsolatos általános ismertség, a második a hajlandóság, a harmadik az elvárások, a negyedik a közreműködői szándék megismerésére irányult. A kiküldött 500 kérdőívből 327 volt értékelhető.

- c) A megkérdezettek 57 %-a tartotta a kérdőívhez csatolt 1 oldalas tájékoztatót elegendőnek, 43 %-uk további információra tartana igényt.
- d) A megkérdezettek többsége (15. táblázat) a további információgyűjtés valamilyen közvetlen formáját részesítené előnyben.

15. táblázat: Az egészségügyi klaszterekkel kapcsolatosan további információt tartana szükségesnek

Ssz.	Információigény formája	%
1.	írásos tájékoztató	12
2.	szakmai konferencia	22
3.	work-shop	23
4.	személyes konzultáció	27
5.	Internet	16
Összesen:		100

- e) A klaszterekkel kapcsolatos alulinformáltság ellenére a megkérdezettek pozitív visszajelzéseket adtak az együttműködési szándékre vonatkozóan (16. táblázat).

16. táblázat: Az együttműködési szándék megoszlása (%)

Válasz		igen	nem	talán	összesen
a)	el tudja képzelni az együttműködést	81	3	16	100
b)	időt fordítana egy klaszter megvalósíthatósági tanulmányának elkészítésére	34	25	41	100
c)	pénzt fordítana egy klaszter megvalósíthatósági tanulmányának elkészítésére	14	29	57	100

- f) A megkérdezettek többsége elsősorban a piaci, technológiai jogszabály-változási, pályázati lehetőségekről várna folyamatos tájékoztatást (17. táblázat).

17. táblázat: Klasztertől elvárt információk (%)

		igen	nem	talán	összesen
a)	információkat a jelenlegi és vagy potenciális vevőiről	15	68	27	100
b)	információkat jelenlegi és vagy potenciális szállítóiról	47	30	23	100
c)	információkat a klaszter többi tagjai által előállított termékekről/ szolgáltatásokról	76	5	19	100
d)	információkat a piaci folyamatokról	82	12	6	100
e)	információkat az új technológiákról	74	2	24	100
f)	információkat a vonatkozó jogszabályokról	96	-	4	100
g)	információkat a potenciális pályázati lehetőségekről	100	-	-	100
h)	információkat a jelenleg futó projektekről	87	13	-	100

- g) A megkérdezettek elsősorban valamilyen *projektbe való bekapcsolódást*, személyes kapcsolatok fejlődését várják el egy klasztertől (18. táblázat).

18. táblázat: Klasztertől várt többlet (%)

		igen	nem	talán	összesen
a)	projektekben való részvétel lehetősége	100	-	-	100
b)	saját szervezete ismertségének javulása	47	25	28	100
c)	személyes kapcsolatok kiépítésének lehetősége	87	-	13	100
d)	szakmai fejlődés lehetősége	34	16	50	100
e)	adminisztratív segítségnyújtás	16	44	40	100
f)	infrastrukturális segítségnyújtás	22	22	56	100
g)	szakmai találkozók lehetősége	24	17	59	100

- h) A tényleges feladatvállalás terén (nyilvánvalóan az alulinformáltság miatt) az előzőeknél jóval nagyobb visszafogottság mutatkozott a megkérdezettek körében (19 táblázat).

19. táblázat: A klaszter fejlődését, működését segítő hajlandóság megoszlása (%)

		igen	nem	talán	összesen
a)	címek, elérhetőségek megadása a klaszter többi tagja számára	12	76	12	100
b)	információkat tenne közzé a szervezete által előállított termékekről, vagy a nyújtott szolgáltatásokról	86	8	6	100
c)	részt venne meghívottként szakmai rendezvényeken	28	8	64	100
d)	részt venne meghívottként szakmai kirándulásokon	58	6	36	100
e)	részt venne előadóként szakmai rendezvényeken	24	8	68	100
f)	segíteni tudna szakmai kirándulás szervezésében	12	14	74	100
g)	részt venne a klaszter és tagjainak közös céljait szolgáló projektekben koordinátorként	14	12	74	100
h)	részt venne a klaszter és tagjainak közös céljait szolgáló projektekben konzorciumi tagként	56	8	36	100

5. Egészségügyi klaszter alakításának stratégiája az Észak-magyarországi régióban

5.1. SWOT-elemzés

Az egészségügyi klaszterek létrehozásának regionális adottságai nem rosszak (20. táblázat).

20. táblázat: Egészségügyi klaszter adottságainak SWOT táblázata

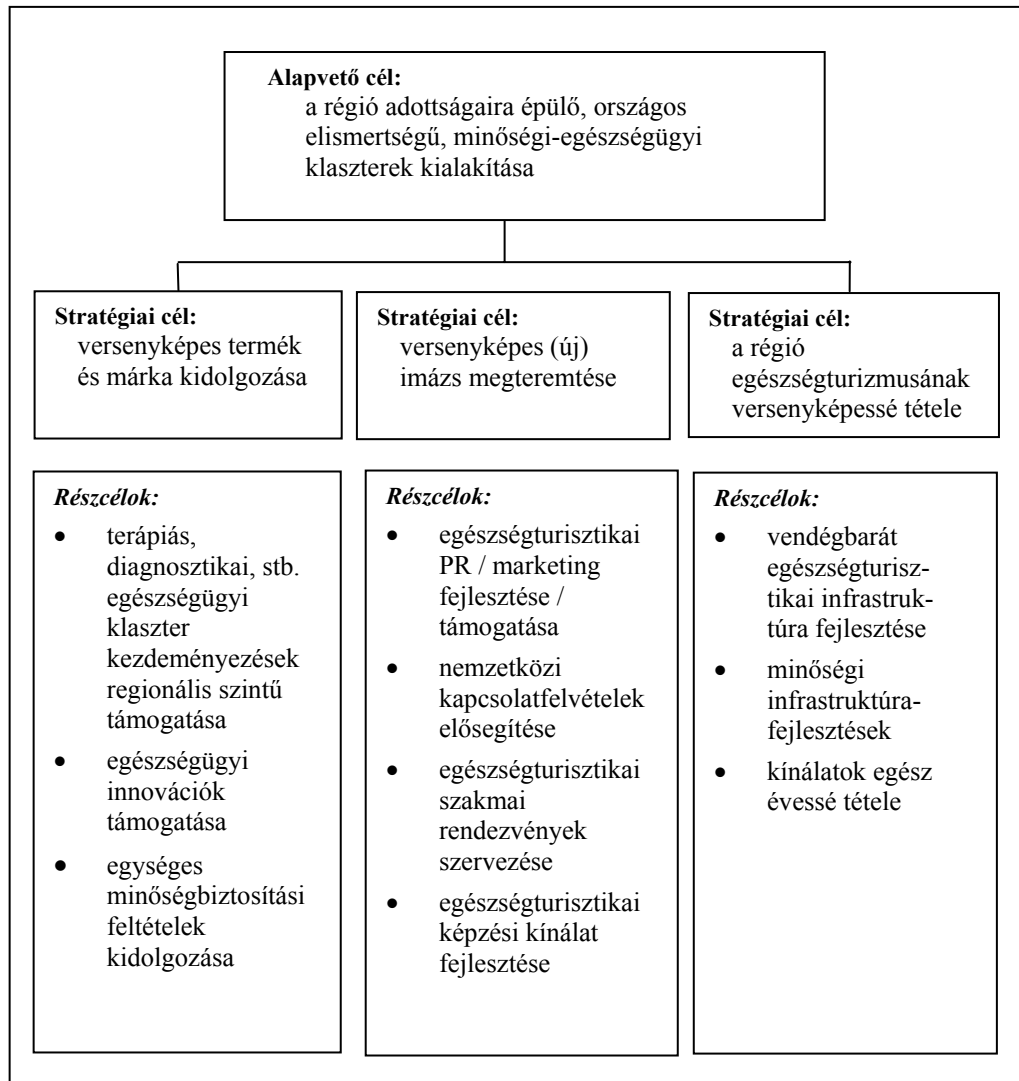
<p>Erősségek</p> <ul style="list-style-type: none"> • képzési feltételek (4) • turisztikai adottságok/védett természeti értékek / műemlékek/ (3) • változatos természeti táj, vonzó természeti adottságok (4) 	<p>Gyengeségek</p> <ul style="list-style-type: none"> • egészségügyi eszkozhatter szinvonala (3) • egészségügyi marketing szinvonala (3) • egészség-turizmus jelentőségének késedelmes felismerése (3) • klaszter szemlélet kialakulatlansága (3)
<p>Lehetőségek</p> <ul style="list-style-type: none"> • releváns vállalkozások (2) • pozitív szándék, elkötelezettség (5) • idegenforgalom erősödése (4) • kapcsolódó beruházások (2) • szabad munkaerőkapacitás • tájkörzetek előnyeinek kihasználása (4) 	<p>Veszélyek</p> <ul style="list-style-type: none"> • gazdaság gyenge teljesítménye (4) • csökkenő szakképzettség megtartó képesség (4) • egyes kistérségek „zsákutca” jellege (4) • még mindig kedvezőtlen régió imázs (3)

Megjegyzés: a tényezők minősítése 1-5 skála alapján történt.

5.2. Lehetséges célok

Az Észak-magyarországi régióban kialakításra kerülő egészségügyi „gyógy-gyűrű” klaszter célja a régió adottságaira épülő, országos elismertségű, minőségi egészségügyi klaszterek kialakítása, amely az alábbi három stratégiai cél realizálásával érhető el (10. ábra):

- a) versenyképes egészségügyi termék/szolgáltatás, márka és márkajelzés kidolgozásával;
- b) új térségi (regionális) imázs megteremtésével, amelynek középpontjában a természeti kincsek, az egészségmegőrzésre, -rehabilitációra, -gyógyulásra alkalmas környezet és szolgáltatások áll;
- c) a régió egészségturisztikai versenyképességének növelésével, az egészségturizmushoz kapcsolódó szolgáltatások fejlődésének támogatásával.



10. ábra: Észak-magyarországi régió „gyógy-gyűrű” klaszterének célhierarchiája

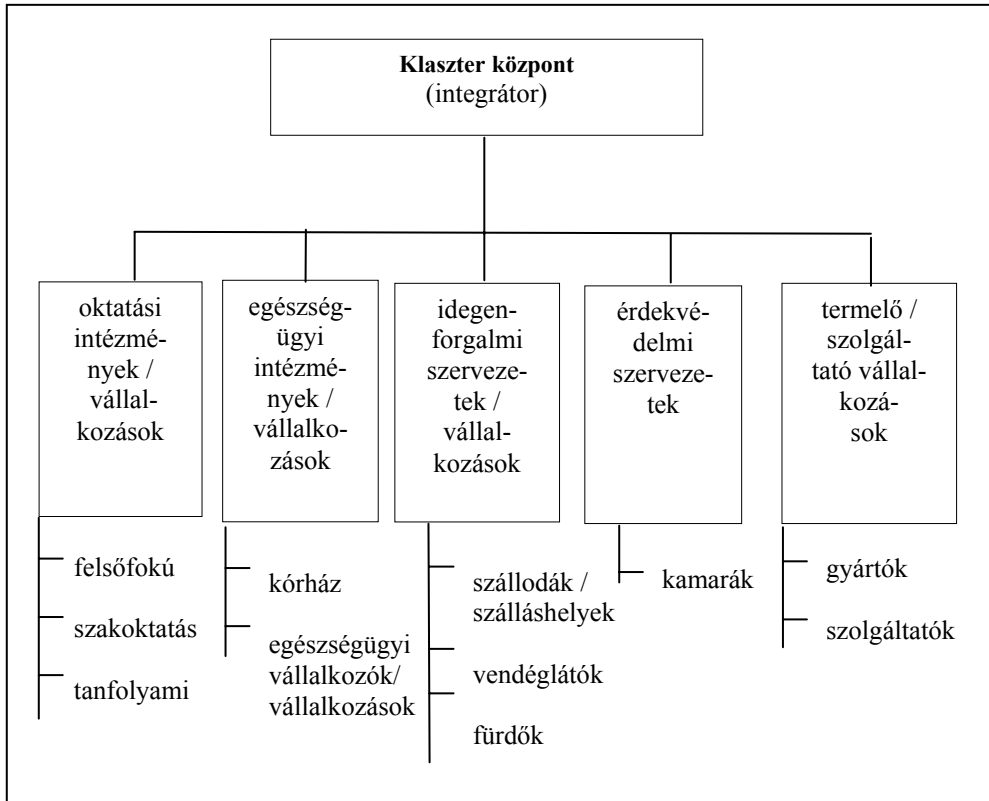
5.3. Potenciális gyűrűk

Az Észak-magyarországi régióban három térségi klaszter-gyűrű kialakítása tűnik reálisnak.

- a) Az un. *Északi-fürdőgyűrű*: Eger-Egerszalók-Bogács-Mezőkövesd térségének vállalkozásait tömörítheti.
- b) A *Bükk-Zempléni gyűrű*: Szilvásvárad-Aggtelek-Miskolc-Sárospatak-Sátoraljaújhely biztosította potenciálra építhető.
- c) A harmadik un. *Mátra-gyűrű*: Mátrafüred-Mátraháza-Kékestető-Parád-Gyöngyös adottságait veheti alapul.

Mindhárom gyűrű jelentős természeti, kulturális adottsággal rendelkező területet fed le és adottak az induláshoz szükséges infrastrukturális feltételek is.

A lehetséges struktúrák közül egyértelműen a horizontális (különböző szakmájú) szervezet kialakítása tűnik célszerűbbnek (11. ábra).



11. ábra: Az egészségügyi klaszter struktúrája

Mindhárom esetben célszerű önálló jogi formában a klasztert létrehozni. Annak függvényében, hogy a klaszter tevékenysége:

- a) információ szolgáltatásra korlátozódik (21. táblázat),
 - b) tevékenységi köre és szervezete folyamatosan bővül (22. táblázat)
- változik a klaszter első három évének működtetési költsége.

21. táblázat: Alapvetően információs feladatokat ellátó klaszter formális szervezet nélkül (költségek 2004. évi áron)(eFt)

	1. év	2. év	3. év
Alapítással kapcsolatos költségek	300		
Dokumentációs költségek	300	300	300
Megvalósíthatósági tanulmány költségei	1.000		
Információs portál (weboldal elkészítése) elkészítésének költségei	400		
Információs portál (weboldal) frissítésének, karbantartásának költségei	400	400	400
Taggyűlések költségei	100	100	100
Szakmai találkozók költségei	500	1.000	1.000
Népszerűsítő kiadványok készítésének disztribúciójának költségek	2.000	3.000	4.000
Menedzsment költségek	2.000	3.000	4.000
Infrastruktúra költségei	1.000	1.500	2.000
Összesen:	8.000	9.300	11.800

22. táblázat: Folyamatosan bővülő klaszter időközben létrehozott szervezettel, alkalmazottakkal (költségek 2004. évi áron)(eFt)

	1. év	2. év	3. év
Alapítással kapcsolatos költségek	300		
Dokumentációs költségek	300	500	600
Megvalósíthatósági tanulmány költségei	1.000		
Információs portál (weboldal elkészítése) elkészítésének költségei	400		
Információs portál (weboldal) frissítésének, karbantartásának költségei	400	400	400
Taggyűlések költségei	100	100	100
Szakmai találkozók költségei	500	1.000	1.000
Népszerűsítő kiadványok készítésének disztribúciójának költségek	2.000	3.000	4.000
Új tagok toborzásának költségei	500	1.000	2.000
Irodabérlés	1.000	1.500	2.000
Személyi kiadások	2.000	3.000	4.000
Dologi kiadások	500	800	1.000
Oktatásszervezés, lebonyolítás költségei	-	800	1.600
Projekt előkészítés költségei	200	400	1.000
Projektben való részvétel költségei	-	-	
Inkubátor funkciók költségei	-	-	
Adminisztratív segítségnyújtás költségei	-	-	300
Non profit / üzleti szolgáltatások nyújtásának költségei	-	200	400
Összesen	9.200	12.700	18.400

A klaszter központ feladata:

- a) Marketing, ami magába foglalja mindazokat a tevékenységeket, amelyek a klaszter piaci ismertségét és elfogadottságát alátámasztják. Ebben az értelemben ide tartozik a PR, a kommunikáció, a promóció, a lobbizás, stb. (23. táblázat). Klaszter marketing része az önálló hon-lap működtetése (24. táblázat).
- b) Minőségmenedzsment biztosítása; a klaszter piaci pozícióit a szolgáltatások iránti bizalom határozza meg, amelyben fontos szerepet játszik a páciensek elégedettsége. Ezért a klaszter központ feladata az induláskor az egységes minőségbiztosítási kézikönyv kidolgozása, majd folyamatos karbantartása.

23. táblázat: Javaslat az egészségügyi klaszter hon-lapjának felépítésére

Ssz.	Menüpontok	Leírás
1.	klaszter tagok	<ul style="list-style-type: none"> • tagok és szolgáltatások bemutatása • a tagok egyéni ajánlatai, árai
2.	klaszter célja/küldetése	<ul style="list-style-type: none"> • jövőkép bemutatása • fejlesztési célok
3.	Információk	<ul style="list-style-type: none"> • egészségmegőrzés jelentősége • eredmények
4.	Szolgáltatások	<ul style="list-style-type: none"> • tagoknak nyújtott szolgáltatások bemutatása
5.	belső információk (csak a tagok által lekérdezhető)	<ul style="list-style-type: none"> • hírlevél • képzési, stb. ajánlatok • pályázati lehetőségek
6.	kapcsolódó linkek	<ul style="list-style-type: none"> • beszállítói kör • külföldi kapcsolatok

- c) A partneri háló bővítése; klaszterek inkubációs fázisa (a nemzetközi gyakorlat szerint) általában három esztendő. Ezen belül világossá válik a kezdeményezés életképessége, amely nem kis mértékben az együttműködő tagok számának, ill. az általuk lefedett piaci szegmens függvénye.
- d) Mint a kérdőíves felméréseinkből kiderült, a klaszter-kezdeményezésekhez a megkérdezettek többsége pozitívan állt hozzá, de csak szűk körben (max 10 tag) tudja elképzelni az együttműködést. A klaszter versenyképességének növeléséhez várhatóan ennél több tagra van azonban szükség. A bővítéshez szükséges „bizalmi index” megteremtése a klaszter menedzsment feladata.

24. táblázat: Klaszter marketing eszközei

Hirdetés	Értékesítési akciók	PR	Direktmarketing
<ul style="list-style-type: none"> • újság/rádió/televízió • szakmai folyóiratokban • szóróanyag • plakátok/postzterek • napilap 	<ul style="list-style-type: none"> • rendezvények, kiállítások • kuponok 	<ul style="list-style-type: none"> • tájékoztató anyag • publikációk • üzleti jelentések • szponzorálás • honlap 	<ul style="list-style-type: none"> • katalógus • e-mail

6. Ajánlások

Napjaink régió- és vállalkozásfejlesztési programjainak egyik legsikeresebb formája a klaszter, amely a fejlett országok gazdaságfejlesztési stratégiáinak (a '80-as évek óta) fontos eleme; az EU támogatási programjainak kiemelt iránya. A globális versenyben adott régióban és a vizsgált ágazatban működő vállalkozások sikere egyre inkább a lokális üzleti környezet minőségétől függ. Erre a kihívásra ad sikeres megoldási lehetőséget a klaszteresedés, mint vállalkozási modell és együttműködési forma.

A globalizálódás jelei szinte valamennyi gazdasági folyamatban, piaci szegmensben megjelennek. A fokozódó versenyben a régió vállalkozásainak életképessége, munkaerő megtartó képessége igen fontos feladat. Ebben a helyzetben a jól szerveződő klaszter kiemelkedő lehetőségeket teremthet, melyben a gazdasági tevékenységek térbeli koncentrációjának összes eltérő megjelenési formáját szintetizálja.

Az Észak-magyarországi régió hagyományos ipari ágazatainak megújulása és a kívánatos struktúraváltás az erőfeszítések ellenére lassan halad. Kézenfekvőnek tűnik, hogy a régió természeti erőforrásaira alapozva új, innovatív és tudásigényes ágazat jöjjön létre; ezt hivatottak elősegíteni a térségben kialakítandó egészségügyi gyűrű-klaszterek.

Mint azt a regionális helyzetvizsgálatunk és elemzésünk igazolja:

- a) A régió egészségügyi potenciálját meghatározó tényezők mennyisége és minősége eléri az országos átlagot; környezeti terhelése alacsonyabb annál.
- b) Az egészségüggyel kapcsolatos szolgáltatások iránti igény országosan nő; az előrejelzések szerint tartós, fizetőképes kereslet mutatkozik iránta.
- c) A megkérdezett vállalkozások, ill. vállalkozók körében érdeklődést tapasztaltunk a klaszteresedés iránt. (Az együttműködéssel járó félelemnél a piacvesztés miatti aggodalmaik nagyobbak!)

Az elmúlt évtizedekben kialakult reflexek hatására hazánkban többnyire fenntartással fogadják az együttműködések lazább/feszesebb formáit egyaránt. Nyilvánvaló tehát, hogy kizárólag alulról építkező klaszteresedésre régióinkban a közeljövőben aligha lehet számolni. A regionális gazdaságpolitika formálóra tehát aktív szerep vár. Ennek részeként három program indítását javasoljuk:

- a) A klaszterek szervezeti, működési feltételeit megteremtő, fejlődését támogató programot három projekttel.
- b) Az együttműködések támogatása programot.
- c) A PR és marketing programot három alprojekttel.

A kutatást végző team meggyőződése, hogy tudatos regionális támogatási politikával olyan szinergia hatások jöhetnek létre, amelyek eredményeként a vázolt három klaszter 2006 végére felállítható, ill. 2007-2008 tájkára a hazai és uniós források igénybevitelével alkalmassá tehető a régióhoz kötődő új „tudásközpontú, minőségorientált, környezettudatos, egészségügyi” imázs megjelenítésére.

Irodalom

- nn (2000): Informationsbroschüre Kunststoff Cluster, 202 Partner im Netzwerk. Linz.
- Anlanger R. (2002.): Cluster in Österreich. Wirtschaftsverlag Carl Ueberreuter, Frankfurt/Wien.
- Asheim, B. T. (1992): Flexible specialisation, industrial districts and small firms: a critical appraisal. In: Ernste, H. / V. Meier (Eds.): Regional Development and Contemporary Industrial Response: Extending Flexible Specialisation. Belhaven, London 45-63. o.
- Asheim, B. T. - A. Isaksen (1997): Localisation, Agglomeration and Innovation: Towards regional Innovation Systems in Norway? European Planning Studies, 5. 3: 299-330. o.
- Bartl H. - Eder W. - Scheer G. - Trippl M. (1997): Clusterentwicklung als neues Instrument der Struktur- und Regionalpolitik. Wien.
- Becattini, G. (1990): The Marshallian industrial districts as a socio-economic notion. In Pyke, F., G. Becattini and W. Sengenberger (Eds.), Industrial Districts and Inter-Firm Co-operation in Italy. International Institute for Labour Studies, Genova. 37-51. o.
- Bruch-Krumbein W. - Hochmuth E. (2000): Cluster und Clusterpolitik. Begriffliche Grundlagen und empirische Fallbeispiele aus Ostdeutschland. Marburg.
- Clement W. (1994): Cluster und ihre industriepolitischen Konsequenzen in Österreich. IWI-Arbeitsheft 5. Wien.
- Clement W. - Kolb W. - Neuberger R. (1998): Medizin-, Pharma-, Biotechnologie-Cluster Wien. IWI-Arbeitsheft 44. Wien.
- EC (2002): Regional Clusters in Europe. Observatory of European SMES. 3.
- Fabris W. - Terzer H. (1997): Identifizierung zukunftssträchtiger Cluster in der Vorarlberger Wirtschaft. IWI-Studien, Band XXVII. Wien.
- Grönemeyer, D. H.W. (2001): Med in Deutschland. Standort mit Zukunft. Leipzig.
- Harrison, B. (1994): Lean and mean: the changing landscape of corporate power in the age of flexibility. Basic Books. New York.
- Lénárt L. (2004.): Észak-magyarországi régió hévíz, melegvíz, gyógyvíz adottságai. Kutatási felmérés. Miskolc.
- Lichtmanegger R. (2000): Cluster und Unternehmenkooperation. Wien.
- OECD (2001a): Congres Mondial des Systemes productifs Locaux et leurs Reseux d entreprises, Ld.: <http://www.mipmet.net/pages/viedessl.html>
- OECD (2001b): Innovative Clusters: Drivers of National Innovation Systems. OECD Proceedings 2001.
- OECD (2002): Documents of the OECD East West Cluster Conference. Udine, 2002.
- OECD-DATAR (2001): World Congress on Local Clusters. OECD.Paris.
- Peneder M. (1994): Clusteranalyse und sektorale Wettbewerbsfähigkeit der österreichischen Industrie. Austrian Institute of Economic Research, Vienna.
- Peneder M. (1984): Clusteranalyse und sektorale Wettbewerbsfähigkeit der österreichischen Industrie. Wien.
- Pinch S. - N. Henry (1999): Paul Krugman's Geographical Economics, Industrial Clustering and the British Motor Sport Industry. Regional Studies, Vol. 33, 9: 815-827. o.
- Porter M. E. (1999): Nationale Wettbewerbsvorteile Erfolgreich konkurrieren auf dem Weltmarkt. Wien.
- Porter M. E. (2000): Clusters and Government Policy. (in: Wirtschaftspolitische Blätter. 2. 144-154. o.
- Rosenfeld S.A. (1997): Bringing Business Clusters into the Mainstream of Economic Development. European Planning Studies, 5: 3-23. o.
- Storper M. - A. Scott (1995): The wealth of regions. Futures, 27,5: 505-526. o.
- Szalavetz A. (2001): Ipari körzetek – a regionális fejlesztés új egységei. MTA Világgazdasági Kutatóintézet. - Műhelytanulmányok 34., Budapest.
- Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Infrastruktur: Eckpunkte der Wirtschaftspolitik in Thüringen; Aktivierung der schöpferischen Potenziale durch regionale Cluster. www.denken-willkommen.de
- Vázquez Barquero A. (1999): SME policy and the regional dimension of innovation: The Spanish report. GIDIT, Departamento de Estructure Económica y Economía del Desarrollo. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Autónoma de Madrid. SMEPOL report No. 6.
- Vornhusen K. (1994): Die Organisation von Unternehmenskooperationen. Frankfurt.