

PRACE NAUKOWE
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
RESEARCH PAPERS
of Wrocław University of Economics

245

Ekonomia



pod redakcją
Jerzego Sokołowskiego
Magdaleny Rękas
Grażyny Węgrzyn



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2012

Recenzenci: Tomasz Bernat, Waclaw Jarmolowicz, Elzbieta Kryńska,
Andrzej Miszczuk, Marzanna Poniatowicz, Stanislaw Swadzba,
Grazyna Wolska, Urszula Zagora-Jonszta

Redakcja wydawnicza: Barbara Majewska, Dorota Pitulec

Redakcja techniczna: Barbara Lopusiewicz

Korekta: Barbara Cibis

Łamanie: Małgorzata Czupryńska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych
The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl>
oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2012

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-205-5

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp	11
Kamil Augustyn, Kazimierz W. Krupa: Ocena stanu kapitału intelektualnego przedsiębiorstw Podkarpacia na podstawie wyników badań empirycznych.....	13
Jan Borowiec: Wahania cykliczne a zmiany realnego efektywnego kursu walutowego w strefie euro.....	23
Katarzyna Czech: Ewolucja realizacji zrównoważonego rozwoju w Polsce	34
Karolina Drela: Utrata pracy w XXI wieku.....	44
Malgorzata Gajda-Kantorowska: Kontrowersje wokół metod pomiaru stabilności wzrostu gospodarczego.....	55
Malgorzata Gasz: Działania stabilizujące gospodarkę Unii Europejskiej w warunkach kryzysu finansów publicznych.....	65
Łukasz Goczek: Porównanie skuteczności polityki fiskalnej i monetarnej na panelowej próbie wektorowo-autoregresyjnej.....	77
Alina Gorczyńska, Danuta Szwajca: Dekoniunktura gospodarcza a restrukturyzacja naprawcza przedsiębiorstwa.....	88
Beata Guziejewska: Kredyty zagrożone i rezerwy celowe na tle ogólnej sytuacji w sektorze bankowym w latach 2008-2010.....	98
Anna Horodecka: Rola prądów filozoficznych w kształtowaniu metodologii nauk ekonomicznych.....	110
Robert Huterski: Wybrane aspekty quasi-fiskalnej działalności Systemu Rezerwy Federalnej Stanów Zjednoczonych.....	120
Marcin Idzik: Zastosowanie gradacyjnego modelu w analizie zaufania do banków i innych instytucji finansowych w Polsce.....	129
Michał Jurek: Koncepcje monetarne D.H. Robertsona i ich wykorzystanie do analizy ilościowej i dochodowej teorii pieniądza.....	139
Tomasz Kacprzak: Bezpieczeństwo pracy a bezpieczeństwo zatrudnienia w Polsce w kontekście <i>flexicurity</i>	148
Marcin Kalinowski: Krytyka korporatywizmu z perspektywy nowej ekonomii politycznej.....	160
Dariusz Kielczewski: Koncepcja ekonomii zrównoważonego rozwoju.....	170
Ilona Kijek, Marta Pszczółkowska: Taksonomiczne ujęcie sytuacji makroekonomicznej państw Unii Europejskiej w latach 2001, 2005 I 2009.....	179
Aldona Klimkiewicz: Konsekwencje podwyższenia wieku emerytalnego kobiet dla rynku pracy.....	191

Ryszard Kowalski: Liberalne państwo dobrobytu wobec najsłabszych grup społecznych.....	201
Sylwester Kozak: Rola banków w dystrybucji produktów ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2002-2010.....	210
Sylwester Kozak: Zmiany w strukturze kredytów dla sektora niefinansowego w Polsce w latach 2001-2010	222
Jakub Kraciuk: Wpływ światowego kryzysu finansowego z 2008 roku na gospodarkę Niemiec	233
Mirosław Krajewski: Kapitał ludzki w procesie zarządzania wartością przedsiębiorstwa	243
Barbara Kryk: Szanse i zagrożenia zatrudnienia nosicieli wirusa HIV w opinii studentów.....	253
Iwa Kuchciak: Crowdsourcing w kreowaniu wartości przedsiębiorstwa bankowego.....	263
Robert Kurek: Asymetria informacji na rynku ubezpieczeniowym	272
Katarzyna Kuźniar-Żyłka: Media jako uczestnik procesu informacyjnego w warunkach gospodarki opartej na wiedzy.....	283
Joanna Latuszek: Globalizacja a nierówności między państwami.....	293
Renata Lisowska, Dorota Starzyńska: Działalność innowacyjna polskich przedsiębiorstw przemysłowych na przykładzie województwa łódzkiego	303
Józef Łobocki: Sektor finansowy a kapitał społeczny.....	314
Łukasz Menart: Kluczowe obszary działań menedżera klastra.....	324
Aneta Mikula: Poziom ubóstwa i deprywacji materialnej dzieci w krajach Unii Europejskiej	336
Michał Moszyński: Idee ładu gospodarczego w procesie transformacji systemowej byłej NRD – oczekiwania a rzeczywistość.....	347
Arnold Pabian: Zrównoważona produkcja w gospodarce przyszłości. Perspektywy i bariery rozwoju	357
Wiesław Pasewicz, Artur Wilczyński, Michał Świtlyk: Efektywność państwowych wyższych szkół zawodowych w latach 2004-2010	367
Iwona Pawlas: Społeczno-ekonomiczny rozwój krajów Unii Europejskiej w świetle badań taksonomicznych.....	377
Renata Pęciak: Działania Jeana-Baptiste’a Saya na rzecz instytucjonalizacji nauki ekonomii	386
Elżbieta Pohulak-Żołędowska: Innowacyjność w dobie postindustrialnej....	396
Adriana Politał: Efektywność centrów integracji społecznej w zakresie przeciwdziałania długotrwałemu bezrobociu	407
Magdalena Rękas: Ulgi prorodzinne jako element polityki rodzinnej w wybranych krajach Unii Europejskiej	418
Wioleta Samitowska: Ekonomia społeczna wobec wyzwań rynku pracy	432
Anna Skórska: Zmiany sytuacji na polskim rynku pracy jako konsekwencja kryzysu gospodarczo-finansowego.....	443

Grzegorz Sobiecki: Pieniądz doskonały.....	453
Małgorzata Solarz: Wady i zalety mikropożyczek jako narzędzia inkluzji finansowej sprzyjającego wzrostowi dobrobytu	463
Robert Stanisławski: Potrzeby w zakresie rozwoju innowacyjnego małych i średnich przedsiębiorstw nieinnowacyjnych (w świetle badań własnych)	474
Bogusław Stankiewicz: Makroekonomiczny model turystyki medycznej w Polsce – podstawowe uwarunkowania badań	486
Dariusz Eligiusz Staszczak: Znaczenie globalnego kryzysu finansowo-gospodarczego dla zmian światowego systemu ekonomiczno-politycznego.	497
Feliks Marek Stawarczyk: Kryzys na przykładzie Argentyny a ekonomiczne problemy Grecji	507
Stanisław Swadźba: System gospodarczy Polski i Republiki Czeskiej. Analiza porównawcza.....	517
Maciej Szczepankiewicz: Badanie potencjału innowacyjnego studentów	527
Maciej Szumlański: Wzrost kapitału ludzkiego w Unii Europejskiej	537
Sylvia Talar: Crowdsourcing jako efektywna forma współpracy.....	548
Jacek Tomkiewicz: Strefa euro wobec kryzysu finansowego	558
Magdalena Tusińska: Czy wzrost gospodarek krajów Unii Europejskiej jest inteligentny?	568
Monika Utzig: Zadłużenie gospodarstw domowych w monetarnych instytucjach finansowych.....	579
Monika Walicka: Podatkowe uwarunkowania konkurencyjności małych przedsiębiorstw	590
Grzegorz Wałęga: Społeczno-ekonomiczne determinanty zadłużenia gospodarstw domowych w Polsce.....	600
Grażyna Węgrzyn: Uwarunkowania ekonomiczne innowacji w sektorze usług.....	611
Anna Wildowicz-Giegiel: Uwarunkowania kreacji kapitału intelektualnego w polskich przedsiębiorstwach	622
Sylvia Wiśniewska: Budowa współpracy nauki z gospodarką wyzwaniem dla polityki innowacyjnej państwa	633
Renata Wojciechowska: Problem metody badawczej w ekonomii	643
Jarosław Wojciechowski: Wpływ zaburzenia preferencji czasowej na wysokość bezrobocia równowagi na przykładzie Polski	652
Alfreda Zachorowska, Agnieszka Tylec: Efektywność kosztowa aktywnych programów rynku pracy w województwie śląskim w latach 2005-2010 ...	663
Urszula Zagóra-Jonszta: Sektor bankowy w drugiej Rzeczypospolitej	674
Małgorzata Zielenkiewicz: Stopień regulacji publicznej a poziom życia	685
Mariusz Zieliński: Polityka fiskalna a kryzys gospodarczy w wybranych krajach Unii Europejskiej	695

Summaries

Kamil Augustyn, Kazimierz W. Krupa: Assessment of intellectual capital level in enterprises of Podkarpackie Voivodeship based on empirical research results.....	22
Jan Borowiec: Cyclical fluctuations and changes in real effective exchange rate in the euro zone	33
Katarzyna Czech: Evolution of the implementation of sustainable development in Poland	42
Karolina Drela: Job loss in the 21st century	54
Malgorzata Gajda-Kantorowska: Controversy over the methods of measurement of economic growth sustainability	64
Malgorzata Gasz: Performance management stabilizing European Union in an economic public finance crisis.....	76
Lukasz Goczek: Comparison of the effectiveness of fiscal and monetary policy in a panel vector autoregressive model.....	87
Alina Gorczyńska, Danuta Sz wajca: Economic downturns and repair restructuring of a company	97
Beata Guziejewska: Non-performing loans and dedicated reserves against the general state of banking sector in Poland in 2008-2010.....	109
Anna Horodecka: The influence of philosophical schools on the methodology of economics.....	119
Robert Huterski: Selected aspects of quasi-fiscal activities of the Federal Reserve System of the United States.....	128
Marcin Idzik: The use of a gradation model in the analysis of trust in banks and other financial institutions in Poland.....	138
Michał Jurek: Monetary concepts of D.H. Robertson and their use for the analysis of the quantity and income theory of money	147
Tomasz Kacprzak: Job security and employment security in Poland within the context of flexicurity.....	159
Marcin Kalinowski: The criticism of corporatism from the new political economy perspective	169
Dariusz Kielczewski: Conception of the economics of sustainable development	178
Ilona Kijek, Marta Pszczółkowska: A taxonomic view of the European Union states macroeconomic situation in 2001, 2005 and 2009	190
Aldona Klimkiewicz: Consequences of the increase of women's retirement age for the labour market.....	200
Ryszard Kowalski: Liberal welfare state and the most vulnerable social groups	209
Sylwester Kozak: The role of banks in the insurance products distribution in Poland between 2002 and 2010	221

Sylwester Kozak: Changes in the structure of loans to the nonfinancial sector in Poland in 2001-2010.....	232
Jakub Kraciuk: The influence of the world financial crisis of 2008 on the economy of Germany	242
Mirosław Krajewski: Human capital in the process of management of the company's value	252
Barbara Kryk: Chances and threats of employment for carriers of HIV in students' opinion.....	262
Iwa Kuchciak: Crowdsourcing in the creation of banking company value	271
Robert Kurek: Information asymmetry on the insurance market.....	282
Katarzyna Kuźniar-Żyłka: Media as a participant of information process in terms of the knowledge-based economy.....	292
Joanna Latuszek: Globalization and inequality between states	302
Renata Lisowska, Dorota Starzyńska: Innovation activity of Polish manufacturing enterprises based on the example of Łódź Voivodeship.....	313
Józef Łobocki: Financial sector and social capital	323
Łukasz Menart: Key areas for cluster manager's activities.....	335
Aneta Mikula: Level of poverty and material deprivation of children in the European Union countries	346
Michał Moszyński: Ideas of economic order in the process of economic transformation of the former GDR – expectations and reality	356
Arnold Pabian: Sustainable production in the economy of future, perspectives and barriers of development	366
Wiesław Pasewicz, Artur Wilczyński, Michał Świtłyk: Efficiency analysis of state higher vocational schools in 2004-2010	376
Iwona Pawlas: Socio-economic development of European Union economies in the light of taxonomic analysis.....	385
Renata Pęciak: Jean-Baptiste Say's actions for institutionalisation of economics.....	395
Elżbieta Pohulak-Żołędowska: Innovation in post-industrial era.....	406
Adriana Politaj: Effectiveness of centres of social integration in scope of counteraction of long-term unemployment	417
Magdalena Rękas: Family taxation as an instrument of family policies in selected EU countries	431
Wioleta Samitowska: Social economy towards labour market challenges.....	442
Anna Skórska: The changes on Polish labour market as a result of the economic and financial crisis	452
Grzegorz Sobiecki: The perfect currency	462
Małgorzata Solarz: Advantages and disadvantages of micro-loans as the tool of financial inclusion enhancing wealth growth.....	473
Robert Stanisławski: The needs of SMS sector (no-innovative enterprises) for the innovative development (in the lights of own research)	485

Bogusław Stankiewicz: Macroeconomic model of medical tourism in Poland – basic conditions of research.....	496
Dariusz Eligiusz Staszczak: Importance of the global financial-economic crisis for the world economic-political system changes	506
Feliks Marek Stawarczyk: Crisis on the example of Argentina and the economic problems in Greece	516
Stanisław Swadźba: Economic system of Poland and the Czech Republic. Comparative analysis.....	526
Maciej Szczepankiewicz: Research of student's innovative potential.....	536
Maciej Szumlański: Human capital growth in the European Union.....	547
Sylvia Talar: Crowdsourcing as an effective model of cooperation.....	557
Jacek Tomkiewicz: Euro-zone and the financial crisis	567
Magdalena Tusińska: Is economic growth of the European Union countries smart?.....	578
Monika Utzig: Liabilities of households in monetary financial institutions ...	589
Monika Walicka: Tax impact on competitiveness of small enterprises.....	599
Grzegorz Wałęga: Socio-economic determinants of household debt in Poland	610
Grażyna Węgrzyn: Economic determinants of innovation in the service sector	621
Anna Wildowicz-Giegiel: Conditions of intellectual capital creation in Polish enterprises	632
Sylvia Wiśniewska: Building cooperation between science and business as a challenge for innovation policy of state.....	642
Renata Wojciechowska: Problem of research method in economy.....	651
Jarosław Wojciechowski: Impact of time preferences disturbance on the level of balance unemployment, based on the example of Poland.....	662
Alfreda Zachorowska, Agnieszka Tylec: Cost efficiency of active labour market programmes in Silesian Voivodeship in 2005-2010	673
Urszula Zagóra-Jonszta: Banking sector in the Second Republic of Poland	684
Małgorzata Zielenkiewicz: The degree of public regulation and the standard of living.....	694
Mariusz Zieliński: Fiscal policy and economic crisis in selected European Union countries.....	704

Bogusław Stankiewicz

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

MAKROEKONOMICZNY MODEL TURYSTYKI MEDYCZNEJ W POLSCE – PODSTAWOWE UWARUNKOWANIA BADAŃ

Streszczenie: Zasadniczym celem artykułu jest próba usystematyzowania międzynarodowych doświadczeń i rezultatów badawczych poświęconych dynamicznie rozwijającemu się sektorowi turystyki medycznej. Punktem odniesienia stały się refleksje badaczy nad globalnym wymiarem podróży turystycznych w celach medycznych lub zdrowotnych oraz studia nad obecnymi i perspektywicznymi centrami popytowo-podażowymi tejże turystyki. Drugim zasadniczym motywem artykułu jest fakt, że Polska (obok Węgier) jest zaliczana przez międzynarodowe środowisko badaczy do istotnych komponentów europejskiego rynku turystyki medycznej. W artykule przedstawiono stan i obszary koncentracji najważniejszych zagranicznych badań nad turystyką medyczną w ostatnich latach, aby przez analizę istniejących modeli w skali makro zaproponować polskie kierunki poszukiwań, określić system czynników podlegających pomiarowi i instrumentarium adekwatne do metodologii badań jakościowych turystyki medycznej.

Słowa kluczowe: turystyka medyczne, regiony generowania turystyki medycznej, regiony destynacji turystyki medycznej, model turystyki medycznej.

1. Wstęp

Globalna konkurencja w branży turystyki medycznej jest faktem, a sama turystyka medyczna podlega prężnemu rozwojowi i dywersyfikacji jako nowa forma jednostki handlowej lub wartości dodanej produktu turystycznego. W obiegu pojawiają się różne szacunki, jednak większość analityków uważa, że światowy przemysł turystyki medycznej generuje roczne przychody na poziomie 60 mld dol. i rozwija się w tempie ok. 20% rocznie¹. Całkowita liczba turystów medycznych wzrosła z 19 mln w 2005 r. do 25,8 mln w roku 2007 (średnioroczne tempo wzrostu 16,5%)². McKinsey & Company

¹ Por. M.D. Horowitz, J.A. Rosenzweig, C.A. Jones, *Medical tourism: Globalization of the health-care marketplace*, "Medscape General Medicine" 2007, 9(4), s. 33-42.

² Za: RNCOS, *Asian Medical Tourism Analysis 2008-2012*, India, Delhi 2008.

szacuje, że wartość obrotów przemysłu turystyki medycznej w 2012 r. wzrośnie do 100 mld dolarów³.

Fenomen turystyki medycznej powoduje powstanie wielu mitów i nieporozumień, chociaż wypada się zgodzić z przywołanym M.D. Horowitzem i innymi, iż turystyka medyczna jest podobna do wielu współczesnych sektorów przemysłowych w warunkach globalizacji, sprowadzanych do wzajemnie powiązanego wzrostu ponadnarodowych gospodarek – strategicznie firmy sytuują się w państwach o bardzo dobrze rozwiniętej infrastrukturze, a ich sektory produkcyjne zlecane są krajom o niższych kosztach pracy⁴. Stąd względna nietrwałość mitów o:

- istnieniu w państwach destynacji turystyki medycznej dwóch poziomów jakości usług medycznych – wyższego dla turystów zagranicznych, który jest niedostępny dla większości obywateli, i niższego – dla własnych obywateli. Jak konstatuje I. Glenn Cohen, mimo powszechnej troski wielu wybitnych uczonych i polityków, **w chwili obecnej istnieje niewiele dowodów empirycznych** potwierdzających niekorzystny wpływ turystyki medycznej na dostęp do opieki zdrowotnej w krajach docelowych⁵,
- relatywnie niskim poziomie usług medycznych w krajach destynacji – jak podaje Deloitte, szpitale, aby móc oferować na konkurencyjnym rynku międzynarodowym swoje usługi, muszą być akredytowane przez osobę trzecią, przez Międzynarodową Komisję Wspólną (Joint Commission International), a ich działalność musi być zgodna z normą ISO 9000. Takich szpitali jest na świecie ponad 130. Ponadto personel medyczny w takich państwach, jak India, Malezja, Tajlandia, Singapur itd. uzyskał wykształcenie w renomowanych uczelniach medycznych USA, Kanady i Europy Zachodniej. Szpitale krajów docelowych współpracują zwykle z takimi wiodącymi ośrodkami myśli i praktyki medycznej, jak: Harvard School of Medicine (50 programów współpracy z ośrodkami w 30 krajach), Columbia University Medical Center, John Hopkins Hospital, Cleveland Clinic, University of Pittsburgh Medical Center, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Cornell Medical Center czy Duke Medicine⁶.

I ostatnia refleksja przesądzająca o wyborze przedmiotu artykułu – Polska jest zaliczana do dobrej klasy „graczy” na międzynarodowym rynku turystyki medycznej. W cytowanym raporcie D.M. Herricka dla Departamentu Zdrowia USA Szcze-

³ McKinsey and the Confederation of Indian Industry, Press Trust of India, 2005, [w:] D.M. Herrick, *Medical tourism: Global competition in health care*, NCPA Policy Report No. 304, Dallas, Texas, November 2007, s. 2.

⁴ M.D. Horowitz, J.A. Rosenzweig, C.A. Jones, wyd. cyt., s. 34.

⁵ Por. I. Glenn Cohen, *Medical tourism and global justice*, “Virginia Journal of International Law Association” vol. 52, no. 1, Richmond VIR 2011, s. 8.

⁶ Zob.: Deloitte Center for Health Solutions, *Medical Tourism. Consumers in Search of Value*, Washington DC, 2008, tam też charakterystyka profilu działalności wiodących klinik w Tajlandii, Indii, Singapurze, Brazylii, Kostaryce, Filipinach i Dubaju. Ponadto opis szpitali, które są własnością firm lub szpitali amerykańskich (np. John Hopkins Hospital International).

cin, obok węgierskiego Sopronu, został zaliczony do wiodących centrów turystyki medycznej w Europie Północnej i Zachodniej (tanie, wysokiej jakości usługi stomatologiczne dla Niemców z Berlina)⁷. Mimo takiej międzynarodowej opinii o Polsce w ekonomicznym piśmiennictwie krajowym brak jest poszerzonych prac nad tym sektorem. Brak wiarygodnych danych statystycznych, wstydlivy brak informacji publicznej o cenach usług medycznych (w polskich zasobach internetowych nie ma takich informacji, jakie ma turysta udający się na Węgry), wreszcie brak realnych programów rozwojowych instytucji odpowiedzialnych za sektor turystyki i jego komponenty składowe w połączeniu z niedostrzeganiem zjawiska przez Centrum (w Korei Południowej turystyka medyczna została wpisana przez rząd na listę 29 priorytetowych programów rozwojowych) powodują potrzebę podjęcia kompleksowych badań w tym obszarze.

Jest to istotne, gdyż pamiętamy opinię C.M. Reeda głoszącą, że turystyka medyczna jest koncepcyjnie pełna niuansów, sprzeczności i kontrastów, co powoduje trudności w obiektywnym jej opisie, a brak niezawodnych danych sytuację tę pogarsza⁸.

2. Turystyka medyczna, istota, badania

W wymiarze abstrakcyjnym turystyka medyczna to ogólny termin (pojęcie) opisujący pacjentów podróżujących w celu uzyskania świadczeń zdrowotnych. Wzrost turystyki medycznej jest wynikiem splotu szeregu motywacji i jeśli się uwzględni, iż kraje rozwijające się starają się wykorzystać przepływy w opiece medycznej dla własnych celów rozwojowych, to mamy do czynienia z komercyjnym powiązaniem między opieką zdrowotną a turystyką w szybko rozwijającą się i opłacalną branżę, która przyciąga coraz większe zainteresowanie badaczy turystyki i zdrowia, a także polityków i mediów.

Przegląd literatury przedmiotu wskazuje na widoczny brak jednej definicji turystyki medycznej, ale jest ogólnie przyjęte, że termin ten używany jest w odniesieniu do podróży, która obejmuje wykonanie zabiegu lekarskiego lub działania promującego dobrostan turysty⁹. Jak podaje J. Connell, połączenie wysiłków realizatorów usług medycznych oraz turystów pragnących poprawić w czasie wakacji swoje zdrowie doprowadziło historycznie do powstania specjalnego produktu niszowego znanego jako turystyka medyczna¹⁰. Obecnie termin ten jest używany powszechnie

⁷ Por. D.M. Herrick, wyd. cyt., s. 8.

⁸ C.M. Reed, *Medical tourism*, "The Medical Clinics of North America" 2008, 92(6), s. 1433-1446.

⁹ Dyskusja na temat definicji „turystyka zdrowotna” i „turystyka medyczna” jest obecna w wielu pracach polskich autorów, retrospektywny przegląd stanowisk zawiera np. praca A. Hadzika, *Turystyka zdrowotna uzdrowisk*, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki w Katowicach, Katowice 2009, rozdz. I.

¹⁰ Por. J. Connell, *Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery*, "Tourism Management" 2006, 27, s. 1093-1100.

w środowisku akademickim i w biznesie, mimo zastrzeżeń zgłaszanych przez M.D. Horowitza i zespół, że nie jest dokładnym odzwierciedleniem usług medycznych w miejscach turystycznych oraz doświadczeń turystów¹¹. Według C.M. Reeda w literaturze mamy do czynienia z dwiema definicjami pojęcia „turystyka medyczna” – jedna odnosi się do dobrowolnych wyjazdów lekarzy i pielęgniarek do innych krajów w celu poprawy jakości i standardów służby zdrowia, druga jest kompatybilna ze zjawiskiem omawianym obecnie przez przemysł turystyki zdrowotnej i środowiska naukowe¹².

Dyskusja na temat koncepcji turystyki medycznej doprowadziła w literaturze anglojęzycznej do powstania takich podstawowych stanowisk, jak:

a) turystyka medyczna i turystyka wellness to elementy szerszej rozumianej turystyki zdrowotnej – M. Smith i L. Puczko¹³,

b) turystyka medyczna jest pochodną turystyki zdrowotnej – N. Lunt i P. Carrera¹⁴,

c) turystyka medyczna jest produktem ubocznym globalnej polityki zdrowotnej – J.S. Edelheit¹⁵.

Niekoniecznie współgra to z postrzeganiem tegoż zjawiska przez przemysł turystyki medycznej oraz przemysł i nauki medyczne¹⁶. Interesująca i merytorycznie spójna jest koncepcja połączenia elementów medycyny i turystyki „opieki zdrowotnej” zaproponowana przez TRAM, zgodnie z którą na jednolity system turystyki medycznej i zdrowotnej składają się następujące komponenty:

- leczenie chorób (turystyka medyczna),
- wellness (Spa oraz terapie alternatywne),
- poprawa oraz wzmocnienie organizmu (operacje plastyczne),
- reprodukcja (leczenie chorób płodności)¹⁷.

Złożoności relacji globalny przemysł turystyki medycznej – globalny przemysł medyczny odpowiada wielowątkowość badań nad czynnikami (motywatora-

¹¹ M.D. Horowitz, J.A. Rosenzweig, C.A. Jones, wyd. cyt.

¹² Por. Reed C.M., wyd. cyt. Na fakt, że wyjazdy służbowe personelu medycznego do innych krajów mieszczą się w definicji turystyki WTO, zwraca uwagę J.S. Edelheit w: J.S. Edelheit, *Defining medical tourism or not?*, „Medical Tourism” 2008, 5, s. 5-10.

¹³ M. Smith, L. Puczko, *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford 2009.

¹⁴ N. Lunt, P. Carrera, *Medical Tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, Mauritas 2009, 66(1), s. 27-32, s. 28.

¹⁵ J.S. Edelheit, wyd. cyt.

¹⁶ Na różnice stanowisk gałęzi przemysłu i środowisk naukowych wskazują zarówno cytowani: J. Connell, C.M. Reed, N. Lunt i P. Carrera, ale także M. Garcia-Altes, W. Bies i L. Zacharia oraz AMA w: M. Garcia-Altes, *The development of health tourism services*, „Annals of Tourism Research” 2005, 32(1), s. 262-266; W. Bies, L. Zacharia, *Medical tourism, Outsourcing surgery*, „Mathematical and Computer Modelling” 2007, 46, s. 1144-1159; American Medical Association, *Setting the Standards for medical tourism*, 4 August 2008, Washington DC.

¹⁷ Zob.: TRAM, *Medical tourism: a global analysis*, A Report by Tourism Research and Marketing (TRAM), ATLAS 2006.

mi i determinantami) turystyki medycznej. Z dostępnych w zasobach wiedzy badań w tab. 1 zestawiono najważniejsze, naszym zdaniem, dokonania badawcze.

Tabela 1. Główne badania nad turystyką medyczną

Rok	Autorzy	Zasadniczy temat	Źródło
1987	J.N. Goodrich, G.E. Goodrich	Turystyka medyczna Turystyka zdrowotna	<i>Healthcare tourism – an exploratory study</i> , “Tourism Management” 1987, 8(3), s. 217-222
2004	E. Borman	Turystyka medyczna	<i>Health tourism</i> , “British Medical Journal” 2004, 328 (7431), s. 60-61
2005	P. Hunter-Jones	Turystyka medyczna nowotworów	<i>Cancer and tourism</i> , “Annals of Tourism Research” 2005, 32(1), s. 70-92
2005	M. Garcia-Altes	Rozwój usług turystyki zdrowotnej	<i>The development of health tourism services</i> , “Annals of Tourism Research” 2005, 32(1)
2006	J. Connell	Turystyka medyczna i jej czynniki	<i>Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery</i> , “Tourism Management” 2006, 27
2006	B.Y. Newman	Turystyka medyczna	<i>Medical tourism</i> , “Optometry – Journal of the American Optometric Association” 2006, 77(12), s. 581-590
2007	W. Bies, L. Zacharia	Turystyka medyczna – propozycje	<i>Medical tourism, Outsourcing surgery</i> , “Mathematical and Computer Modelling” 2007, 46
2007	M.D. Horowitz, J.A. Rosenzweig, C.A. Jones	Czynniki globalizacji turystyki medycznej	<i>Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace</i> , „Medscape General Medicine” 2007, 9(4)
2007	W.C. Hunter	Turystyka medyczna jako globalna nisza	<i>Medical tourism. A new global niche</i> , International Journal of Tourism Sciences, 7(1), 2007, s. 129-140
2008	Reed C.M.	Turystyka medyczna	<i>Medical tourism</i> , „The Medical Clinics of North America” 2008, 92(6)
2010	N. Lunt, P. Carrera	Turystyka medyczna – próby szacunku	<i>Medical Tourism: Assessing the evidence on treatment abroad</i> , Mauritas 2009, 66(1)

Źródło: zestawienie własne na podstawie literatury podanej w tabeli.

Turystyka medyczna podlega ciągłemu rozwojowi – gdy koncentrujemy się na pojęciu przemysł turystyki medycznej jako całości, dostrzegamy niejednorodność usług oraz powstające nowe specjalizacje. W konsekwencji w obrębie sektora powstają nowe podsektory (subdomeny), takie jak np.:

- a) turystyka reprodukcyjna,
- b) turystyka transplantacyjna narządów,
- c) turystyka aborcyjna,
- d) turystyka psychiatryczna.

Postępująca ewolucja w terminologii odzwierciedla różnorodność branży (sektora) turystyki medycznej i może dostarczyć interesującej bazy dla badań porównawczych. Innym, nie mniej istotnym układem odniesienia dla badacza może być typologia współczesnej turystyki medycznej, zaproponowana przez I. Glenn Cohen, zgodnie z którą występują 3 typy tejże turystyki:

- turystyka medyczna dla usług, które są nielegalne zarówno w kraju pacjenta, jak i w kraju docelowym (np. turystyka narządowa na Filipinach),
- turystyka medyczna dla usług, które są nielegalne lub niezatwierdzone prawnie w kraju pacjenta, a są legalne w kraju docelowym (np. aborcja, zapłodnienie *in vitro*, leki eksperymentalne, eutanazja),
- turystyka medyczna dla usług prawnie dopuszczalnych w kraju pacjenta i w kraju docelowym¹⁸.

3. Modele turystyki zdrowotnej w skali makro – podstawowe uwarunkowania badań

Kompleksowe badania turystyki zdrowotnej na poziomie makro można generalnie określić jako próbę uogólnienia w postaci modelu czynników sprawczych tegoż zjawiska. O ile, co w syntetycznym skrócie wykazaliśmy powyżej, w zasobach literatury przedmiotu napotykamy bardzo wiele szczegółowych badań nad czynnikami determinującymi międzynarodowe przemieszczenia turystów pragnących poprawić zdrowie, urodę lub samopoczucie, o tyle ilość prac lub studiów ujmujących turystykę zdrowotną jako kompleks zagadnień jest znacznie mniejsza. Abstrahując od przyczyn tego stanu, pragniemy zauważyć, że interesujące nas (z polskiej perspektywy) dostępne modele w skali makro mają następujące, *sui generis*, uwarunkowania:

1. Modele bazujące na Porterowskiej koncepcji diamentów przewagi narodowej oraz na *pochodnych względem koncepcji M.E. Portera modelach destynacji turystycznej* Kima-Dwyera i Ritchiego-Croucha.

2. Modele nawiązujące do teorii kosztów komparatywnych D. Ricardo oraz późniejszych modeli określanych mianem neoricardiańskich,

3. Modele bazujące na danych z badań jakościowych.

Ad 1. Najnowszym przykładem próby znalezienia relacji wzajemnych między regionami generującymi turystów medycznych a regionami ich destynacji jest **model systemu turystyki medycznej** zaproponowany przez Koreańczyka Tae Gyu Ko¹⁹. Autor w swojej koncepcji wykorzystał idee: a) N. Leipera – twórcy pierwszego

¹⁸ Por. I. Glenn Cohen, wyd. cyt., s. 9.

¹⁹ Por. Tae Gyu Ko, *Medical tourism system model*, "International Journal of Tourism Sciences" 2011, vol. 11, no.1, s. 18-51.

modelu turystyki medycznej²⁰, b) za A.M. Morrisonem elementy teorii systemów²¹, c) D. Cormany'ego – podział turystów medycznych na 6 kategorii²².

Model składa się z dwóch zasadniczych komponentów:

- region generujący turystykę medyczną (*Medical Tourist Generating Region* MTGR) z elementami: 6 grup turystów medycznych, pracodawcy, towarzystwa ubezpieczeniowe, agenci i pośrednicy turystyczni,
- region destynacji turystyki medycznej (*Medical Tourist Destination Region* MTDR) z elementami: szpitale i kliniki medyczne, hotele i obiekty żywienia, obsługa turystyczna, czynniki rządowe i narodowe oraz agenci i pośrednicy turystyczni²³.

Zakłada się że między powyższymi komponentami (podsystemami) istnieje sprzężenie zwrotne, a ponadto zakłada się istnienie relacji (związków przyczynowo-skutkowych) między elementami popytu (MTGR) a elementami podaży (MTDR). Badanie popytu obejmuje jakościowe badanie motywów skłaniających turystę do podróży w celach medycznych (elementy oceny kraju docelowego) i zaczerpnięto je od D. Cormany'ego, czyli: grupa czynników medycznych (13 czynników), grupa czynników oceny hoteli i bazy żywieniowej (14 czynników), grupa czynników bezpieczeństwa (ogółem 14 czynników) oraz grupa czynników rządowych i narodowych (9 czynników)²⁴.

Odpowiednio badanie podaży obejmuje porównanie produktów turystyki medycznej oferowanych przez kraj docelowy, nazwanych przez autora *major medical tourism products*, z konkretnymi potrzebami turysty²⁵.

Podsumowując, można w odniesieniu do modelu postawić dwa zarzuty:

a) braku metodologii badań jakościowych – można się domyślać, że znajdzie się je u D. Cormany'ego,

b) braku empirycznych dowodów na istnienie sprzężenia między MFGR a MTDR.

Ad 2. Interesującym przykładem zastosowania teorii kosztów komparatywnych do celów analizy przewag państw w usługach turystyki medycznej jest praca zespołu w składzie N. Piazoło i N. Albayrak Zanca, nakierowana na wyjaśnienie, w których z dwóch tandemów porównywanych państw (USA i India oraz Niemcy i Węgry) występuje przewaga absolutna w analizowanych usługach medycznych, a gdzie ta przewaga ma charakter względny²⁶. Praca ta stanowi istotny krok w sto-

²⁰ N. Leiper, *Tourism Management*, RMIT Press, Collingwood, Melbourne 1995.

²¹ A.M. Morrison, *Hospitality and Travel Marketing*, DELMAR, New York 2009.

²² D. Cormany, *Taking a pulse on potential medical tourism*, "Medical Tourism" 2008, 7, s. 34-37.

²³ Tae Gyu Ko, wyd. cyt., s. 41.

²⁴ Tamże, s. 37.

²⁵ Tamże, s. 32.

²⁶ Zob.: N. Piazoło, N. Albayrak Zanca, *Medical tourism – A case study for the USA and India, Germany and Hungary*, Acta Polytechnica Hungarica 2011, vol. 8, no.1, s. 137-159.

sunku do wcześniejszych neoricardiańskich opracowań problematyki turystyki medycznej²⁷.

Międzynarodowy zespół (Kaiserslautern i San Antonio w Teksasie) w przekonujący sposób, posługując się algorytmami matematycznymi i zobrazowaniem wizualnym, udowodnił, że w przypadku USA i Indii (Niemiec i Węgier) specjalizacja w konkretnych typach usług medycznych może przynieść narodom obu państw realne korzyści. Drugą zaletą badania jest dostarczenie argumentów na rzecz bardziej wielobiegunowego systemu międzynarodowego handlu usługami medycznymi.

Uważamy, że przywołane badanie można wykorzystać na potrzeby analizy międzynarodowej specjalizacji Polski w turystyce medycznej, pod warunkiem istnienia takiej dostępności do polskich danych pierwotnych, jakie mieli dwaj autorzy choćby z danymi z Węgier.

Ad 3. W grupie prac poświęconych metodyce badań jakościowych nad miejscami docelowymi turystyki zdrowotnej mieści się studium N. Jotikasthira z Southern Cross University w Lismore (Australia)²⁸. Celem pracy była analiza porównawcza czynników decydujących o wyborze przez turystę medycznego jednego z czterech krajów docelowych: Tajlandii, Malezji, Singapuru i Indii, czyli najważniejszych centrów turystyki medycznej.

Jądrem badania jest przejrzyste opracowanie zestawu zmiennych podlegających analizie przy użyciu sprawdzonych metod statystycznych, a wśród zmiennych występują m.in.: warunki zdrowotne turysty, nastawienie turysty do własnego systemu ochrony zdrowia, motywacje do podjęcia wyjazdu turystycznego w celach zdrowotnych, atrybuty miejsca docelowego turystyki zdrowotnej, informacja o usługach, ryzyko związane z pobytem w miejscu docelowym oraz czynniki okolicznościowe. Innymi słowy, w badaniu położono nacisk na czynniki behawioralne, co jest jednym z dominujących podejść we współczesnej metodyce badań.

Konstrukcja wewnętrzna narzędzi badawczych na potrzeby pozyskania danych – standaryzowane badanie ankietowe – jest tak pomyślana, że dla badania można zastosować metody analizy wariancji ANOVA (*One-way Analysis of Variance*) oraz metody statystyczne, takie, jak:

- współczynniki korelacji rang Spearmana lub Pearsona,
- testy: Kruskalla-Wallisa i test U Mauna-Whitneya oraz
- test alfa Cronbacha.

Podsumowując, przytoczona metodyka może być efektywnie wykorzystana dla analizy makroekonomicznej turystyki medycznej Polski oraz do badań porów-

²⁷ Myślmy o badaniu regionalnych aspektów turystyki stomatologicznej – L. Turner, *Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility*, "British Dental Journal" May 24, 2008, vol. 204, no. 10, s. 553-554 oraz o badaniu nad wyspecjalizowanymi klastrami medycznymi w Europie – R. Gerl, L. Boscher, T. Mainil, H. Kunhardt, *European competence centers for health & medical tourism*, "Medical Tourism Magazine", October 1, 2009.

²⁸ Por. N. Jotikasthira, *Salient factors influencing medical tourism destination choice*, DBA thesis, Southern Cross University, Lismore NSW, 2010

nawczych z innymi krajami należącymi do grupy krajów docelowych turystyki zdrowotnej.

4. Podsumowanie

Turystyka medyczna jest splotem globalnych interesów producentów usług medycznych oraz krajowych systemów ochrony zdrowia. Należy oczekiwać, iż Stany Zjednoczone Ameryki ze swoimi problemami w objęciu systemem ubezpieczeń zdrowotnych wszystkich obywateli długo jeszcze pozostaną czołowym generatorem turystów medycznych, na czym budują swoje plany rozwojowe główni dostawcy usług medycznych w świecie, a także cały globalny przemysł turystyki medycznej.

Stanowisko Polski w tym obszarze może budzić zdziwienie: z jednej strony, nikt nie kwestionuje wiedzy oraz opinii badaczy o przynależności naszego kraju do grupy państw docelowych w turystyce medycznej, z drugiej strony, na szczeblu makro panuje niezrozumiałe milczenie (a nawet wstyd), iż do Polski przyjeżdżają turyści z innych krajów, by leczyć się medycznie. Jako skrajne stanowisko można uznać przemilczanie faktu „eksportu” Polek do Niemiec w celach aborcyjnych. Polska winna wziąć przykład z Węgier i to w dwóch obszarach:

a) w dziedzinie racjonalnego podejścia do turystyki medycznej jako czynnika wspomagającego krajową ekonomikę oraz absorbującego innowacje technologiczne, organizacyjne, produktowe w swojej branży,

b) w dziedzinie włączenia się w światowy obieg (uczestnictwo) myśli ekonomicznej lub wężej – z dziedziny ekonomiki turystyki. Węgry w ostatnim okresie czasu były gospodarzem wielu prestiżowych konferencji z udziałem znakomitych uczonych z całego świata. Niestety, na tych konferencjach zabrakło głosu polskiego i to należy zmieniać.

Literatura

- American Medical Association, *Setting the standards for medical tourism*, 4 August 2008, Washington DC.
- Bies W., Zacharia L., *Medical tourism. Outsourcing surgery*, „Mathematical and Computer Modelling” 2007, 46.
- Borman E., *Health tourism*, „British Medical Journal” 2004, 328 (7431).
- Cormany D., *Taking a pulse on potential medical tourism*, „Medical Tourism” 2008, 7.
- Connell J., *Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery*, „Tourism Management” 2006, 27.
- Deloitte Center for Health Solutions, *Medical Tourism. Consumers in Search of Value*, Washington DC, 2008.
- Edelheit J.S., *Defining medical tourism or not?*, „Medical Tourism” 2008, 5.
- Garcia-Altes M., *The development of health tourism services*, „Annals of Tourism Research” 2005, 32(1).

- Gerl R., Boscher L., Mainil T., Kunhardt H., *European competence centers for health & medical tourism*, "Medical Tourism Magazine" October 1, 2009.
- Glenn Cohen I., *Medical tourism and global justice*, "Virginia Journal of International Law Association" vol. 52, no. 1, Richmond VIR 2011.
- Goodrich J.N, Goodrich G.E., *Healthcare tourism – an exploratory study*, "Tourism Management" 1987, 8(3).
- Hadzik A., *Turystyka zdrowotna uzdrowisk*, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki w Katowicach, Katowice 2009.
- Herrick D.M., *Medical tourism: Global competition in health care*, NCPA Policy Report No. 304, Dallas, Texas, November 2007.
- Horowitz M.D., Rosenzweig J.A., Jones C.A., *Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace*, „Medscape General Medicine” 2007, 9(4).
- Hunter W.C., *Medical tourism. A new global niche*, „International Journal of Tourism Sciences” 2007, 7(1).
- Hunter-Jones P., *Cancer and tourism*, „Annals of Tourism Research” 2005, 32(1).
- Jotikasthira N., *Salient factors influencing medical tourism destination choice*, *DBA thesis*, Southern Cross University, Lismore NSW, 2010.
- Leiper N., *Tourism Management*, RMIT Press, Collingwood, Melbourne 1995.
- Lunt N., Carrera P., *Medical Tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, Mauritas 2009, 66(1).
- McKinsey and the Confederation of Indian Industry, Press Trust of India, 2005.
- Morrison A.M., *Hospitality and Travel Marketing*, DELMAR, New York 2009.
- Newman B.Y., *Medical tourism*, "Optometry – Journal of the American Optometric Association" 2006, 77(12).
- Piazolo N., Albayrak Zanca N., *Medical tourism – A case study for the USA and India, Germany and Hungary*, *Acta Polytechnica Hungarica* 2011, vol. 8, no. 1.
- Reed C.M., *Medical tourism*, „The Medical Clinics of North America” 2008, 92(6).
- RNCOS, *Asian Medical Tourism Analysis 2008-2012*, India, Delhi 2008.
- Smith M., Puczko L., *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford 2009.
- Tae Gyu Ko, *Medical tourism system model*, "International Journal of Tourism Sciences" 2011, vol. 11, no. 1.
- TRAM, *Medical tourism: a global analysis*, A Report by Tourism Research and Marketing (TRAM), ATLAS 2006.
- Turner L., *Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility*, "British Dental Journal" May 24, 2008, vol. 204, no. 10.

MACROECONOMIC MODEL OF MEDICAL TOURISM IN POLAND – BASIC CONDITIONS OF RESEARCH

Summary: The primary objective of this paper is an attempt to systematize the international experience and results of research devoted to the emerging dynamic medical tourism sector. The reference point for researchers have become reflections on the global dimension of tourism trips due to medical or health issues and studies of current and prospective demand – supply side centers of that tourism. The second basic aim of the article is the fact that Poland (along with Hungary), is recognized by the international research community to be an important component of the European market for medical tourism. The article describes the state and the major areas of concentration of foreign medical tourism research in recent years in order to propose Polish directions of research in the macro scale by the analysis of existing models, identify the system of factors to be measured and instrumentation relevant to qualitative research methodology in medical tourism.

Keywords: medical tourism, medical tourists generating regions, regions of medical tourism destination, medical tourism model.