

Anna Białk-Wolf

Potencjał rozwojowy turystyki medycznej

Ekonomiczne Problemy Usług nr 53, 653-662

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

ANNA BIAŁK-WOLF

Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku

POTENCJAŁ ROZWOJOWY TURYSTYKI MEDYCZNEJ

Wprowadzenie

Turystyka medyczna jest zjawiskiem coraz bardziej popularnym i cieszącym się rosnącym zainteresowaniem w praktyce. Jednakże zagadnienie to jest nadal niedostatecznie opisane i zbadane w literaturze fachowej¹. Nie udało się stworzyć zwartej definicji pojęcia „turystyka medyczna”, opisującej to zjawisko w sposób kompleksowy. Niewiele jest też literatury w polskim obszarze językowym poświęconej usługom medycznej, stanowiącej podstawę turystyki medycznej, której cechy charakterystyczne odgrywają istotną rolę w skutecznym zarządzaniu tym rodzajem turystyki. Na aktualność i wagę tego tematu wpływa też fakt, że większość zjawisk determinujących turystykę medyczną ma miejsce od niedawna².

Wpływ na zwiększające się zainteresowanie tym obszarem można przypisać wielorakim czynnikom, które są omówione na końcu opracowania. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż wyrazem rosnącego zainteresowania tą formą podróży jest

¹ Por. W. Berg, *Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus*, Oldenburg, Monachium 2008, s. 169.

² Należy tu uściślić, iż samo pojęcie funkcjonuje od ok. lat 90. XX w. Jednakże dopiero w 2007 roku powstało kilka ważnych instytucji zajmujących się tą formą turystyki. Rok 2009 był z kolei istotny ze względu na przyjęcie dyrektywy UE dotyczącej możliwości podjęcia leczenia w obcym państwie (przyp. autora). Należy tu zwrócić uwagę na wzrastającą rolę motywów zdrowotnych w zagranicznej turystyce przyjazdowej do Polski. Badania Instytutu Turystyki wskazują na dynamiczny wzrost liczby wizyt w tym segmencie i towarzyszący im wzrost wydatków. Co więcej, poziom przeciętnych wydatków dla tego rodzaju turystyki był w 2008 roku najwyższy i oszacowano go na poziomie 657 USD na osobę, podczas gdy przeciętny poziom wydatków dla wszystkich celów podróży wynosił 410 USD na osobę. (W. Bartoszewicz, T. Skalska, *Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski w 2008 roku*, Instytut Turystyki Warszawa 2009, s. 44.)

m.in. powstanie Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej czy dyrektywa UE dotycząca uregulowania kwestii możliwości podjęcia planowanego leczenia w innym państwie członkowskim.

1. Pojęcie turystyki medycznej

Zjawisko turystyki medycznej jest stosunkowo nowym fenomenem, czym można tłumaczyć niewielką liczbę definicji tego terminu. W. Kurek³ pod tym pojęciem rozumie „wszelkie dobrowolne wyjazdy osób poza granice własnego kraju w celu skorzystania z fachowej opieki medycznej, obejmującej najczęściej zabiegi chirurgiczne lub usługi dentystyczne”. Z kolei M. Prochorowicz⁴ określa ją jako „łączenie leczenia z turystyką”. W niemieckim obszarze językowym zidentyfikowano dwa pojęcia, które opisują omawiane tu zjawisko. J. Albaner i D. Grozea-Helmenstein⁵ oraz J. Schweiger⁶ określają tę formę turystyki jako „oferty kliniczne” obejmujące pacjentów międzynarodowych, którzy sami płacą za swoje leczenie, przy czym podkreślają, że pacjenci są tu określani jako klienci. Do najważniejszych powodów wykształcenia się tego rodzaju turystyki zalicza się⁷: brak implementacji najnowszych odkryć w medycynie w niektórych państwach, a z drugiej strony problemy z pojemnością systemów opieki zdrowotnej w innych. Możemy więc przyjąć, że przyczyn rozwoju turystyki medycznej można upatrywać zarówno po stronie popytowej, jak i podażowej.

Z kolei W. Berg⁸ mówi o „turystyce pacjentów” („Patiententourismus”) i określa ją jako każdy czasowy pobyt poza miejscem zamieszkania w celu leczenia lub zapobiegania chorobom. Podkreśla jednakże, że mamy tu do czynienia ze szczególną formą leczenia, gdyż decyzję o jej podjęciu pacjent podejmuje samodzielnie i świadomie, ma miejsce poza granicami kraju i jest przynajmniej w części finansowana przez niego samego. Powody jej wykształcenia według tego autora są następujące: reformy systemów opieki zdrowotnej przewidujące dopłaty za wykonanie określonych usług poza granicami kraju, niższe ceny dodatkowo zwiększające motywacje do wyjazdów, dążenia wielu państw do zmiany profilu turysty od-

³ *Turystyka*, red. W. Kurek, PWN, Warszawa 2007, s. 290.

⁴ M. Prochorowicz, *Turystyka medyczna nową perspektywą dla polskich placówek służby zdrowia*, w: *Turystyka i rekreacja szansa rozwoju aktywności społecznej*, red. R. Grzywacz, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie, Rzeszów 2008, s. 133.

⁵ J. Albaner, D. Grozea-Helmenstein, *Bestandsaufnahme der Entwicklungspotenziale im Gesundheitstourismus – erstes Modul. Endbericht*, IHS, Wiedeń 2002, s. 29.

⁶ J. Schwaiger, *Megatrend Gesundheitstourismus. Abgrenzung und Entwicklung*, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken 2007, s. 15.

⁷ J. Albaner, D. Grozea-Helmenstein, *op.cit.*, s. 33.

⁸ W. Berg, *op.cit.*, s. 169.

wiedzącego ich kraj z tzw. taniego turysty na turystę o „wyższej jakości”, zostawiającego więcej pieniędzy, możliwość polepszenia rentowności i obłożenia szpitali państw przyjmujących turystów, słabo rozwinięta opieka medyczna w niektórych krajach, długie kolejki oczekujących na zabiegi chirurgiczne.

Z kolei w Stanach Zjednoczonych (będących jednym z najważniejszych graczy w tym segmencie turystyki) turystyka medyczna jest określana jako „podróżowanie do innego państwa w celu skorzystania z bardziej specjalistycznej lub korzystniejszej finansowo opieki medycznej oraz wypoczynku o odpowiedniej jakości, przy czym korzysta się ze wsparcia systemowego”⁹.

Należałoby tu wskazać na jeszcze jeden problem związany z możliwym motywem uprawiania turystyki medycznej, mianowicie na ograniczenia prawne funkcjonujące w danym państwie, które uniemożliwiają przeprowadzenie pewnych zabiegów.

Wydaje się, że żadna z przytoczonych definicji nie opisuje zjawiska turystyki medycznej w sposób kompleksowy i nie uwzględnia wszystkich jej przejawów. Jednakże na podstawie powyższej analizy, jak również obserwacji funkcjonowania tego pojęcia w praktyce można stwierdzić, że turystyka medyczna polega na dobrowolnym przemieszczaniu się do obcego państwa w celu poddania się tam planowanemu leczeniu w celu ratowania zdrowia, podniesienia jakości życia lub poprawy wyglądu, z przyczyn finansowych, jakościowych lub z uwagi na niedostępność świadczeń w miejscu zamieszkania (wynikającą z braku personelu, wiedzy, sprzętu, procedur, zbyt długiego czasu oczekiwania lub ograniczeń prawnych), niejednokrotnie połączonym ze zwiedzaniem odwiedzanego miejsca. Tak więc turystyka medyczna dotyczy tylko aspektu międzynarodowego. Ten rodzaj turystyki może być potraktowany jako forma turystyki zdrowotnej w szerokim znaczeniu, rozumiana jako ogół stosunków i zjawisk wynikających z pobytu i podróży osób, dla których głównym motywem i celem dominującym jest leczenie, poprawa lub zachowanie zdrowia.

2. Formy turystyki medycznej

Generalnie można wyróżnić dwie formy turystyki medycznej¹⁰: wynikającą z orientacji na jakość ewentualnie prestiż oraz zorientowaną na aspekt kosztowy. W pierwszej formie mamy do czynienia z pacjentami pochodzącymi ze słabo rozwiniętych państw, a podróżujących do krajów charakteryzujących się wysokim poziomem rozwoju medycyny. Wynika ona z niedostatecznej oferty leczniczej

⁹ *Medical Tourism. Consumers in Search of Value*, Deloitte Center for Health Solutions, Raport 2008, s. 6.

¹⁰ W. Berg, *op.cit.*, s. 171.

w państwach emisyjnych (oferta nie opiera się na najnowszej wiedzy) lub z potrzeby podkreślenia swojego społecznego statusu. Ten rodzaj turystyki medycznej związany jest z zabiegami dotyczącymi najczęściej: chorób wewnętrznych, układu krążenia i dróg oddechowych oraz chirurgii plastycznej. Drugi rodzaj turystyki odbywa się w przeciwnym kierunku i związany jest z podróżami obywateli krajów stojących na bardzo wysokim poziomie do państw oferujących usługi po niższej cenie. Do najważniejszych ośrodków nastawionych na ten typ turystów należą Indie czy Tajlandia. Najczęściej poszukiwane oferty dotyczą usług stomatologicznych, uzdrowiskowych, okulistycznych i poprawiających urodę.

Tak więc należy zauważyć, że charakterystyka turystyki medycznej przyjazdowej i wyjazdowej jest zdeterminowana przez charakterystykę państwa, które analizujemy. Można tu przykładowo przeanalizować rynek amerykański. Turystyka wyjazdowa dotyczy najczęściej procedur związanych z usługami dentystycznymi, kosmetycznymi, ortopedycznymi oraz dotyczącymi układu krążenia. Można tu wyróżnić następujące kategorie podróży: nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadających ubezpieczenia zdrowotnego na dany typ usług, podróżujących w celu skorzystania z usług kosmetycznych połączonych z wakacjami, podróżujących w celu skorzystania z procedur niedopuszczonych w Stanach Zjednoczonych oraz podróżujących do kraju swego pochodzenia¹¹. W przypadku turystyki medycznej przyjazdowej do tego państwa najczęściej poszukiwane usługi dotyczą dziedzin: onkologii, ortopedii, chorób układu krążenia i usług kosmetycznych, a podróży można podzielić na następujące kategorie: osoby podróżujące ze słabo rozwiniętych państw w poszukiwaniu niedostępnych u nich świadczeń, osoby z rozwiniętych państw w których czas oczekiwania na daną procedurę jest zbyt długi oraz podróże w celach kosmetycznych¹². Raport opracowany przez firmę Deloitte wskazuje, że w 2007 roku 750 000 Amerykanów wyjechało za granicę w celu skorzystania z opieki medycznej. Szacowano, że w roku 2010 liczba ta może osiągnąć poziom nawet 6 mln. Zaznacza się jednakże, że możliwych jest kilka okoliczności, które wpłyną negatywnie na tak wysoką dynamikę wzrostu (m.in. wprowadzenie ograniczeń dotyczących finansowania usług medycznych z ubezpieczenia zdrowotnego poza granicami kraju, bardziej agresywna konkurencja z zagranicznymi dostawcami usług, polityka rządu ograniczająca popyt). Nawet jeśli szacunki z roku 2009 nie są już tak optymistyczne (uwzględniają wpływ światowego kryzysu) i zaobserwowano spadek podróży w roku 2008 do poziomu 540 000, to nadal szacuje się, że w roku 2012 osiągnie ona poziom 1,6 mln wyjazdów¹³. Dane z roku 2008 mówią o ponad 400 000 obywatelach spoza Stanów Zjednoczonych, którzy

¹¹ Medical Tourism, *Consumers...*, *op.cit.*, s. 7.

¹² *Ibidem*, s. 19.

¹³ *Medical Tourism: Update and implications*, Deloitte Center for Health Solutions, Raport 2009, s. 9.

skorzystali w tym państwie z leczenia, zostawiając prawie 5 miliardów dolarów¹⁴. Należy tu podkreślić, że Stany Zjednoczone są państwem specyficznym, gdyż jednocześnie oferują usługi medyczne na wysokim poziomie, a z drugiej strony (do 2009 r.) nie posiadały systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, co stanowi ewenement w tak wysoko rozwiniętym państwie. Z tego względu podana tu charakterystyka i podział turystyki medycznej nie mogą być zaadaptowane do innego państwa.

3. Charakterystyka usługi medycznej

Na podstawie analizy pojęcia turystyki medycznej możemy stwierdzić, że głównym motywem podjęcia podróży o tym charakterze jest chęć skorzystania z usług medycznych. Z uwagi na fakt, że ten rodzaj usług posiada pewne cechy charakterystyczne, odróżniające je od pozostałych usług i posiadające dalsze konsekwencje w kreowaniu produktów turystyki medycznej i zarządzaniu tym sektorem, zostaną one w tym miejscu omówione.

Zaliczamy tu przede wszystkim szczególną i kompleksową rolę usługobiorcy. „Klient” jest z jednej strony bardzo istotnym elementem świadczenia usługi, gdyż jest bezpośrednim celem jej świadczenia, z drugiej zaś strony to nie tylko on podejmuje decyzje dotyczące zakresu i szczegółowej formy zabiegów. Co więcej, niejednokrotnie nie jest jednostką samodzielnie płacącą za usługi, co odróżnia usługi medyczne od większości pozostałych usług. Z uwagi na bardzo ważną rolę pacjenta (klienta) można w przypadku usług medycznych traktować go jako „współświadczeniodawcę”, „współproducenta usług”, gdyż końcowy efekt usługi w większym stopniu niż w przypadku pozostałych usług zależy od niego samego¹⁵. Nie bez znaczenia jest też fakt, że z uwagi na brak wiedzy fachowej, klient ten niejednokrotnie nie jest w stanie obiektywnie ocenić wykonanej usługi i dokonuje jej jedynie na podstawie subiektywnych odczuć. Analizując dalej rolę klienta usług medycznych, należy wskazać, że świadczenie tych usług odbywa się w bardzo ograniczonym zakresie według jego życzeń i wyobrażeń. Występuje tu także wyjątkowo duży stopień indywidualizacji świadczeń, co związane jest z różnorodnym i wieloaspektowym problemem stanu zdrowia pacjentów oraz kwalifikacjami, kompetencjami oraz ogólnym samopoczuciem personelu wykonującego zabiegi. Z uwagi na niematerialność usług mamy tu do czynienia ze szczególnym ryzykiem, gdyż nie jesteśmy w stanie ocenić usługi przed jej konsumpcją. Należy podkreślić, że w przypadku usług medycznych ryzyko to jest szczególnie duże i związane ze stanem

¹⁴ *Ibidem*, s. 19.

¹⁵ Por. P. Gorschlüter, *Das Krankenhaus der Zukunft: integriertes Qualitätsmanagement zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart u. a. 2001, s. 25.

zdrowia klienta. Możemy wyróżnić trzy rodzaje ryzyka. Po pierwsze ryzyko fizyczne, gdyż raz popełniony błąd związany z leczeniem jest trudny do naprawienia. Po drugie występuje tu ryzyko funkcjonalne, które jest związane z możliwością postawienia złej diagnozy i zaordynowania nieskutecznej (bądź w skrajnych przypadkach szkodliwej) kuracji. Trzecie ryzyko jest natury psychologicznej i wiąże się z niematerialnym efektem świadczenia usługi. Kolejną cechą usług medycznych jest fakt, iż ich świadczenie wymaga dużej elastyczności z uwagi na trudności z dokładnym oszacowaniem zapotrzebowania na nie¹⁶.

Należy tu jeszcze krótko wspomnieć o konstytutywnych cechach usług, niematerialności, konieczności integracji „zewnętrznego czynnika” oraz jednoczesności produkcji i konsumpcji usług, charakteryzujących wszystkie usługi, w tym także usługi medyczne. Nie należą one więc do cech charakterystycznych usług medycznych i ich omówienie zostanie tu pominięte.

4. Czynniki rozwoju turystyki medycznej

Jak już zostało podkreślone na wstępie, czynniki rozwoju turystyki medycznej występują zarówno po stronie popytowej, jak i po stronie podażowej. Innym możliwym ich podziałem jest wyróżnienie elementów strukturalnych oraz funkcjonalnych.

Do elementów strukturalnych należy po pierwsze zaliczyć istnienie odpowiednich obiektów, gotowych przyjąć pacjentów, oferujących usługi na wysokim poziomie i spełniających oczekiwania potencjalnych klientów. Analiza źródeł internetowych oraz danych Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej (o której szerzej w dalszej części opracowania) pozwala na stwierdzenie, że w Polsce mamy bogatą ofertę usług medycznych, głównie z zakresu stomatologii, chirurgii plastycznej i zabiegów upiększających.

Jak w każdej formie turystyki i tu jest ważne występowanie walorów turystycznych, które to mogą być czynnikiem decydującym o wyborze danej oferty przy podobieństwie pozostałych elementów. Kolejny istotny element stanowi dostępność komunikacyjna. Największy wpływ na rozwój turystyki w ostatnim czasie miały tzw. tanie linie lotnicze. Wydaje się jednak, że czynniki strukturalne – poza wymienionymi na wstępie obiektami mogącymi przyjąć pacjentów – nie stanowią czynników specyficznych tylko dla turystyki medycznej i ich szczegółowe omawianie w tym miejscu nie jest uzasadnione.

Szeroki wachlarz czynników można natomiast zaliczyć do elementów funk-

¹⁶ A. Bialk, *Die Messung des Innovationsgrades von Dienstleistungen. Erstellung und Überprüfung eines Messmodells am Beispiel des Gesundheitswesens*, Verlag Dr. Kovač, Hamburg 2006, s. 96–98.

cyjonalnych. Należy wymienić tu przede wszystkim ceny, gdyż to one są – obok czynników jakościowych i prawnych – najważniejszym determinantem wyjazdów tego typu. Przykładowo koszt opieki medycznej w takich państwach jak Indie, Tajlandia czy Singapur może stanowić zaledwie 10% kosztu porównywalnych świadczeń w Stanach Zjednoczonych. Co więcej, w przypadku wyjazdu, pacjent ma także możliwość skorzystania z atrakcyjnego pobytu w egzotycznym otoczeniu. Tak więc mamy tu połączenie taniej oferty medycznej z wakacjami¹⁷. Porównując ceny usług medycznych w Polsce z cenami u naszych zachodnich sąsiadów, też zauważamy duże różnice, będące niewątpliwym atutem naszego kraju w rozwijaniu tego rodzaju turystyki¹⁸.

Kolejnym bardzo ważnym czynnikiem jest funkcjonowanie organizacji zajmujących się promocją tego rodzaju turystyki oraz reprezentowaniem interesów tego sektora. Należy tu wymienić Izbę Gospodarczą Turystyki Medycznej z siedzibą w Gdańsku, powołaną w 2007 roku. Izba została utworzona przez podmioty działające w branży turystyczno-medycznej w celu reprezentowania interesów gospodarczych swoich członków w zakresie ich działalności wobec krajowych organów państwowych, samorządowych i społecznych oraz instytucji naukowych i gospodarczych, a także organów i instytucji zagranicznych. Do zadań Izby należy: lobb-ing, integracja środowiska osób związanych z turystyką medyczną i promocja usług medycznych świadczonych w Polsce na rynku międzynarodowym oraz turystyki medycznej jako nowoczesnego trendu i szansy rozwoju regionalnego¹⁹. Jeśli chodzi o arenę międzynarodową, należy tu wskazać na działalność Stowarzyszenia Turystyki Medycznej (*Medical Tourism Association – MTA*). Organizacja ta działa od maja 2007 roku. Do jej głównych celów należy reprezentowanie interesów swoich członków i przyczynianie się do rozwoju tego segmentu turystyki²⁰.

Innym elementem będącym podstawą prężnego rozwoju danej formy turystyki jest wykwalifikowany personel. Należy tu zwrócić uwagę na przygotowywaną nową ofertę studiów w zakresie turystyki medycznej w kilku europejskich uczelniach wyższych²¹. Dużą rolę w popularyzowaniu wiedzy odgrywa także redagowane w Wielkiej Brytanii czasopismo *The International Medical Travel Journal (IMTJ)*, które zostało założone w 2007 roku jako odpowiedź na wzrastające zainteresowanie tym sektorem. Zajmuje się ono takimi zagadnieniami, jak ubezpieczenia, akredytacje, marketing, jakość, satysfakcja pacjentów oraz dotychczasowe doświadczenia

¹⁷ *Medical tourism: Update...*, *op.cit.*, s. 9.

¹⁸ Więcej na ten temat w M. Sztorc, *Podróże turystyczne obcokrajowców w celach zdrowotnych do Polski*, w: *Turystyka i sport dla wszystkich w promocji zdrowego stylu życia*, red. W.W. Gaworecki, Z. Mroczynski, WSTiH, Gdańsk 2008, s. 567–579.

¹⁹ www.igtm.pl, 10.01.2010.

²⁰ www.medicaltourismassociation.com, 10.01.2010

²¹ Więcej na ten temat w artykule *The need for an MBA in Medical Tourism*, www.imtjonline.com/articles/2009, 10.01.2010.

w tym zakresie²².

Podnoszeniu kwalifikacji sprzyja organizowanie kongresów poświęconych tej tematyce. Do najważniejszych przedsięwzięć tego typu należy niewątpliwie kongres organizowany przez wspomniane już w artykule Stowarzyszenie Turystyki Medycznej (MTA). Pierwszy światowy kongres poświęcony turystyce medycznej odbył się we wrześniu 2008 roku i uczestniczyło w nim ponad 850 delegatów. W drugiej edycji tej konferencji – w październiku 2009 roku – uczestniczyło już ponad 1500 delegatów z 60 państw. Na wrzesień 2010 jest zaplanowana już trzecia konferencja tego typu²³. Zagadnieniu turystyki medycznej w Europie Środkowej i Wschodniej będzie z kolei poświęcona konferencja organizowana w maju 2010 w Zagrzebiu (*The Central and Eastern Europe Medical Tourism Summit*). Jest ona adresowana zarówno do regionalnych, jak i globalnych podmiotów reprezentujących organizacje związane z turystyką medyczną oraz jednostek zainteresowanych rozszerzeniem obszaru działalności, wypromowaniem swojej marki za granicą i zwiększeniem liczby pacjentów.

Popularyzowaniu zagadnienia turystyki medycznej, wymianie wiedzy i zapoznaniu się z ofertą służy też organizacja targów o tej tematyce. Przykładowo w kwietniu 2010 roku w hali Olympia London w Londynie odbędą się targi *Health & Medical Tourism Show London*, które skierowane są do osób zainteresowanych leczeniem za granicą, do środowiska lekarzy, biur podróży, prywatnych szpitali i klinik oraz centrów urody.

Pozytywny wpływ na rozwój turystyki medycznej ma też możliwość uzyskania informacji użytkowej na jej temat. Oprócz wspomnianych tu już targów, kongresów, prasy branżowej, duże znaczenia ma także funkcjonowanie portali internetowych. Na uwagę zasługuje przykładowo działająca w Polsce internetowa platforma turystyczno-medyczna *Medical Tourism in Poland*²⁴.

Niewątpliwym ułatwieniem wyjazdów w ramach turystyki medycznej jest funkcjonowanie podmiotów zajmujących się organizacją tego typu pobytów. Na ich znaczenie wskazuje m.in. artykuł, który ukazał się w czasopiśmie „IMTJ”²⁵. Przykładem takiej organizacji, posiadającej w swej ofercie m.in. wyjazdy do Polski, jest firma PerfectProfiles z siedzibą w Wielkiej Brytanii²⁶.

Ostatnim i niezwykle istotnym omawianym tu elementem funkcjonalnym potencjału turystyki medycznej będą uregulowania unijne w tym zakresie, które mogą zrewolucjonizować ten segment w najbliższym czasie. Najważniejsze z nich dotyczą dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdro-

²² www.imtjonline.com, 12.01.2010.

²³ www.medicaltourismcongress.com, 10.01.2010.

²⁴ www.tourism-medical.net.

²⁵ www.imtjonline.com/articles/2009/why-medical-tourism-needs-facilitators-30033/, 10.01.2010.

²⁶ www.perfectprofiles.eu.com.

wotnej²⁷. Wspomniana dyrektywa ma na celu zniesienie przeszkód w swobodnym dostępie do usług zdrowotnych podczas pobytu w innym państwie członkowskim. Określa także dokładnie prawo pacjenta do uzyskania zwrotu kosztów leczenia poniesionych podczas pobytu w innym kraju unijnym. Jeżeli zmiany zostaną przyjęte, to pacjenci nie będą potrzebowali (poza wyjątkowymi sytuacjami) zgody narodowego płatnika na leczenie za granicą. Ponadto zmiany te mają pozwolić na stworzenie ogólnoeuropejskiej sieci dostawców usług medycznych, zapewniającej pacjentom dostęp do wyspecjalizowanych usług medycznych oraz umożliwienie pacjentom składania skarg w sprawie szkód powstałych w związku z leczeniem poza krajem zamieszkania. W tym celu ma być powołany europejski rzecznik praw pacjentów, który będzie rozpatrywał skargi pacjentów leczących się poza miejscem zamieszkania²⁸.

Podsumowanie

Analiza zjawiska turystyki medycznej wskazuje na jej duży potencjał rozwoju. Stanowi on szansę z jednej strony dla państw przyjmujących, którym daje możliwość polepszenia sytuacji finansowej placówek świadczących usługi medyczne i lepsze wykorzystanie łóżek. Z kolei państwa wysyłające mogą liczyć na odciążenie przepełnionych szpitali i możliwość skorzystania z usług o niższej cenie. Wśród wielu zalet rozwoju turystyki medycznej nie można jednak przeoczyć zagrożeń związanych z jej rozwojem, a dotyczących m.in. kwestii ewentualnego preferowania pacjentów zagranicznych, skarg na źle wykonane zabiegi, uregulowań prawnych dotyczących zasad finansowania usług zdrowotnych w obcym państwie czy zagadnień dotyczących jakości i standardów usług. Wydaje się, że końcowe uregulowania unijne w obszarze turystyki medycznych będą miały znaczący wpływ na jej oblicze w najbliższych latach.

²⁷ Dla celów niniejszej dyrektywy pojęcie „transgraniczna opieka zdrowotna” obejmuje tylko korzystanie z opieki zdrowotnej w państwie członkowskim innym niż to, w którym pacjent jest ubezpieczony. Zjawisko to określa się mianem „mobilności pacjentów”. (Rezolucja legislacyjna Parlamentu Europejskiego z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej (COM(2008)0414).

²⁸ D. Sikora, *Będzie łatwiej wykonać zabieg za granicą za pieniądze NFZ*, „Gazeta Prawna” z 1.05.2009, www.gazetaprawna.pl, 10.01.2010.

THE POTENTIAL OF DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM**Summary**

The aim of this paper is to discuss the potential of development of medical tourism. At the beginning the author attempts to give a complex definition of the term “medical tourism” and to describe its forms. Subsequently, the medical service as the basis of medical tourism is depicted. The paper further covers the main factors influencing the possibility of dynamical development of medical tourism with regard to the division into functional and structural factors. The paper concludes with a critical evaluation of this phenomenon.

Translated by Anna Bialk-Wolf