

mgr Joanna Biernacka

Wydział Ekonomiczny Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

Temat rozprawy: Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego

Praca doktorska z dziedziny: nauki ekonomiczne, napisana pod kierunkiem dr hab. inż. Bogusława Stankiewicza

Streszczenie pracy doktorskiej

Turystyka zdrowotna jest stosunkowo młodą i dynamicznie rozwijającą się gałęzią gospodarki, zwłaszcza w regionach posiadających wysoki potencjał turystyczny w tym zakresie. Przegląd aktualnej literatury ujawnił, że istnieje luka w wiedzy w zakresie wpływu turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej w ujęciu regionalnym.

Głównym celem rozprawy doktorskiej było określenie wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim. W pracy podjęto problematykę analizy wzrostu i rozwoju sektora turystyki zdrowotnej i medycznej. Zbadano wzajemne relacje turystyki medycznej i zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim oraz określono jak wynikające z tej relacji prawidłowości wpływają na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej tego regionu.

Opisano strukturę rynku turystyki medycznej i określono jej miejsce w turystyce zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim. Rozpoznano uwarunkowania rozwoju rynku turystyki medycznej i określono dziedziny medyczne, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim. Ustalono również rolę turystyki medycznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa zachodniopomorskiego. W procesie badawczym weryfikowano hipotezy: H1: Istnieje wyraźna luka poznawcza w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury. H2: Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego. H3: Rozwój sektora turystyki medycznej istotnie wpływa na zwiększenie atrakcyjności i dynamiki rozwoju rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim. H4: Turystyka medyczna ma kluczowe znaczenie dla rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru zachodniopomorskiego.

Metody badawcze zastosowane w pracy to studia literaturowe, sondaż diagnostyczny na podstawie przeprowadzonego wywiadu bezpośredniego przy użyciu ankiet badawczych oraz analiza danych zastanych. Do analizy zebranych danych źródłowych pochodzących z 260 podmiotów działających w branży turystyki zdrowotnej i medycznej zastosowano metody wielowymiarowej analizy porównawczej, w tym metody taksonomiczne, które wykorzystano do dokonania podziału badanych zjawisk według przyjętych kryteriów. Całość procesu badawczego zakończona została prognozą potencjału rozwojowego badanego regionu, ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej atrakcyjnych podregionów, w których turystyka medyczna rozwijała się dynamicznie w badanych latach. W toku przeprowadzonych badań zobrazowano strukturę rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim, określono udział placówek świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej w rynku usług medycznych; ustalono jaki wpływ ma rozwój sektora turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim; zidentyfikowano które oferty z sektora turystyki medycznej są uznawane za atrakcyjne przez pacjentów; ustalono wyznaczniki atrakcyjności oferty placówki medycznej obsługującej turystów krajowych i zagranicznych na Pomorzu Zachodnim.

W rozdziale I pracy zweryfikowano hipotezę H1: Istnienie wyraźnej luki poznawczej w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury. Zastosowane w pracy metody wielowymiarowej analizy statystycznej, w tym m.in. analizy dyskryminacyjnej, stanowiącej punkt wyjścia taksonomicznej oceny rozmieszczenia

i koncentracji placówek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej, pozwoliły na zweryfikowanie, a w konsekwencji potwierdzenie hipotez badawczych H2, H3, H4. W rozdziałach III i IV pracy dokonano analizy merytorycznej na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych, w wyniku czego dokonano weryfikacji postawionych w pracy hipotez H2 i H3 i udowodniono: H2: Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego; H3: Rozwój sektora turystyki medycznej wpływa na zwiększenie dynamiki rozwoju i zmian struktury oraz podnosi atrakcyjność rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim, wzbogacając lecznictwo uzdrowiskowe i usługi SPA & Wellness o zróżnicowane świadczenia medyczne. W rozdziale V pracy zawarto rekomendacje dotyczącą kierunków rozwoju rynku turystyki medycznej oraz dokonano oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy regionu Pomorza Zachodniego oraz zweryfikowano hipotezę H4: Turystyka medyczna wpływa na rozwój społeczno-gospodarczy obszaru zachodniopomorskiego. Na podstawie udziału przychodów z turystyki medycznej w przychodach turystyki zdrowotnej oraz turystyki Pomorza Zachodniego oceniona została istotność turystyki medycznej. Do analizy struktury rynku turystyki medycznej województwa wykorzystano analizę dyskryminacyjną pozwalającą na ustalenie statystyk rozkładu placówek pod kątem regionów, czy statystyki rozkładu przychodów z turystyki medycznej według przyjętych klas i grup.

Wartość dodana, jaką praca wnosi w rozwój nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomii, sprowadza się do wymiaru poznawczego (luka teoretyczna oraz luka empiryczna), wymiaru metodycznego oraz wymiaru aplikacyjnego. W warstwie teoretycznej pracy dokonano analizy dostępnej literatury przedmiotu oraz systematyki i delimitacji definicji turystyk zdrowotnej i medycznej w oparciu o analizę semantyczną często stosowanych zamiennie pojęć, takich jak: „zdrowotny”, „medyczny”, „leczniczy”, „uzdrowiskowy”. Zaproponowany sposób definiowania i klasyfikacji turystyki zdrowotnej i medycznej stanowi usystematyzowaną, kompleksową odpowiedź na formułowane zarzuty niejednoznaczności w sposobie historycznego i semantycznego ujmowania tych pojęć w literaturze przedmiotu. Sformułowany koncept metodyki badania wpływu zmian w turystyce medycznej na zmiany w turystyce zdrowotnej zapełnił lukę poznawczą w wymiarze teoretycznym. Najważniejszy, oryginalny wkład do nauki ekonomii stanowi sformułowany w dysertacji to autorski wskaźnik badania wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną. Podstawę do określenia jego wartości stanowiły grupy danych ekonomicznych, dla których metodą wyliczenia była suma pojedynczych wskaźników wpływu liczona dla podstawowego okresu analizy. Wskaźnik posiada walor uniwersalności i może być wykorzystywany do budowy i badania zależności w innych złożonych produktach turystycznych. Wskaźnik umożliwia eksplorację struktury w perspektywie paradygmatu modułowego: deskryptywnego, eksplanacyjnego, relacyjnego i prognostycznego. W literaturze przedmiotu brakowało dotychczas spójnej teoretycznej podstawy umożliwiającej prowadzenie pogłębionych badań struktury turystyki zdrowotnej i zachodzących w niej procesów, które mogłyby stanowić użyteczne narzędzie wykorzystywane przez zarządzających przedsiębiorstwami i miejscowościami turystyki zdrowotnej.

W warstwie aplikacyjnej pracy przeprowadzono analizę zależności pomiędzy turystyką medyczną i zdrowotną oraz pogłębioną analizę ich struktury można wykorzystać do permanentnego monitoringu oraz diagnozowania i prognozowania w obrębie badanego sektora. Formułowane na podstawie uzyskanych wyników badań empirycznych refleksje na temat struktury turystyki zdrowotnej i medycznej można wykorzystać w praktyce gospodarczej, jako rekomendacje i zalecenia dla środowisk biznesowych, jako implikacje dla polityki prowadzonej na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym. W podsumowaniu dysertacji przedstawiono praktyczne wskazówki dla podmiotów podaży usług turystyki zdrowotnej i organizacji zarządzających miejscowościami turystyki zdrowotnej.

Joanna
Młucha

Joanna Biernacka Ms,

Faculty of Economics of the West Pomeranian University of Technology in Szczecin

PhD thesis topic: Impact of medical tourism on structural changes in health tourism in West Pomeranian voivodeship.

PhD thesis in the field of economic sciences, written under the supervision of
dr hab. eng. Bogusław Stankiewicz

Summary of dissertation

Health tourism is a relatively young and dynamically developing field of the economy, especially in regions with a high tourism potential. Literature review revealed that there is no integrated theoretical framework for a comprehensive study of the medical tourism industry on a regional basis. The PhD thesis deals with the analysis of the growth and development of the health and medical tourism sector in a synthetic approach, as well as examining the mutual relations between medical and health tourism in the West Pomeranian Voivodeship and determining how the regularities derived from this relationship affect the structural changes in health tourism in this region.

The main purpose of the doctoral dissertation was to determine the impact of medical tourism on the development of health tourism in the West Pomeranian Voivodeship. The structure of the medical tourism market was described and its place in health tourism in Western Pomerania was determined. Determinants of the development of the medical tourism market have been identified and the medical fields in which the centres providing medical tourism services in Western Pomerania specialize have been identified. The role of medical tourism in the socio-economic development of the West Pomeranian Voivodeship was also established. Research hypotheses: H1: There is a clear cognitive gap in theoretical and empirical considerations about health tourism and its structure. H2: Medical tourism occupies a key place in the health tourism of the West Pomeranian Voivodeship. H3: The development of the medical tourism sector significantly increases the attractiveness and dynamics of the development of the health tourism market in Western Pomerania. H4: Medical tourism is of key importance for the socio-economic development of the West Pomeranian Region.

The research methods used in the dissertation were literature studies, a diagnostic survey based on a direct interview based on research questionnaires and the analysis of existing data. To analyse the collected from 260 entities operating in the health and medical tourism industry radix data, the methods of multidimensional comparative analysis were used, including taxonomic methods, which were used to divide the studied phenomena according to the adopted criteria. The entire research process was completed with a forecast of the development potential of the studied region, with particular emphasis on the most attractive sub-regions in which medical tourism developed dynamically in the analysed years.

During the research, the structure of the health tourism market in the West Pomeranian Voivodeship was illustrated, which had not been presented in the research before; the structure of facilities providing medical tourism services in the medical services market was determined; the impact of the development of the medical tourism sector on health tourism in Western Pomerania was determined; identified which offers from the medical tourism sector are considered attractive by patients; indicators of the attractiveness of the offer of a medical facility serving domestic and foreign tourists in Western Pomerania were established.

The hypothesis H1 was verified in chapter I: Existence of a clear cognitive gap in theoretical and empirical deliberations on health tourism and its structure. The methods of multidimensional statistical analysis used in the work, including the discriminant analysis, which is the starting point for the taxonomic assessment of the distribution and concentration of medical facilities providing services in the field of medical tourism, made it possible to verify

and, consequently, confirm the research hypotheses H2, H3, H4. In chapters III and IV of the dissertation, a substantive analysis was carried out on the basis of the conducted empirical research, as a result of which the hypotheses H2 and H3 were verified and proved: H2: Medical tourism occupies a key place in health tourism in the West Pomeranian Voivodeship; H3: The development of the medical tourism sector increases the dynamics of development and changes the structure, and increases the attractiveness of the health tourism market in West Pomerania, enriching spa treatment and SPA & Wellness services with various medical services. Chapter V of the work contains recommendations on the directions of development of the medical tourism market, assesses the impact of medical tourism on the socio-economic development of the West Pomeranian region, and verifies the hypothesis H4: Medical tourism affects the socio-economic development of the West Pomeranian region. The significance of medical tourism in health tourism was assessed both on the basis of the share of revenues from medical tourism in the revenues of health tourism and tourism in Western Pomerania in general, while the analysis of the structure of the medical tourism market of the voivodeship was based on a discriminant analysis allowing to determine statistics of the distribution of facilities in terms of regions or regions. statistics of the distribution of revenues from medical tourism according to the adopted classes and groups.

The added value that the work brings to the development of economic sciences in the discipline of economics, and in particular to the problems of analysing the growth and development of the health and medical tourism sector in a synthetic approach, is brought to the cognitive dimension (theoretical and empirical gap), the methodological dimension and the application dimension. In the theoretical layer of the dissertation, the available literature on the subject was analysed, as well as the systematics and delimitation of the definition of health and medical tourism based on a semantic analysis of terms frequently used interchangeably, such as: "health", "medical", "healing", "spa". The proposed method of defining and classifying health and medical tourism is a systematic, comprehensive response to the formulated allegations of ambiguity in the historical and semantic approach to these concepts in the literature on the subject. The formulated concept of the methodology of research on the impact of changes in medical tourism on changes in health tourism filled the cognitive gap in theoretical dimension.

The most important, original contribution to the science of economics is invented by author index of research on the impact of medical tourism on health tourism, formulated in the dissertation. The basis for determining its value were groups of economic data for which the calculation method was the sum of individual impact indicators calculated for the basic analysis period. The index is universal and can be used to build and test dependencies in other complex tourism products. The indicator enables the exploration of the structure in the perspective of the modular paradigm: descriptive, explanatory, relational and prognostic. The literature on the subject lacked a coherent, theoretical construct providing a basis for conducting in-depth research on the structure of health tourism and the processes taking place in it, which could constitute a utilitarian tool used by managers of health tourism enterprises and resorts.

In the application layer of the work, an analysis of the relationship between medical and health tourism was carried out, and an in-depth analysis of their structure can be used for permanent monitoring, diagnosis and forecasting within the studied sector. The reflections on the structure of health and medical tourism, formulated on the basis of the obtained results of empirical research, can be used in economic practice, including by entrepreneurs and local government, as recommendations and recommendations for business circles, as implications for the policy pursued at the central, regional and local levels. The summary of the dissertation presents practical guidelines for entities providing health tourism services and organizations managing health tourism destinations.

Joanna
Mieruska

Jelenia Góra, 15.11.2022 r.

dr hab. Piotr Gryszel, prof. UEW
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Katedra Marketingu i Zarządzania Gospodarką Turystyczną
ul. Nowowiejska 3, 58-500 Jelenia Góra
e-mail: piotr.gryszel@ue.wroc.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Joanny Marii Biernackiej

**pt. „Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej
województwa zachodniopomorskiego”**

napisanej pod kierunkiem

dr hab. inż. Bogusława Stankiewicza i dra Arkadiusza Malkowskiego (promotor pomocniczy).

1. Wstępna opinia

Mając na uwadze europejskie i światowe trendy demograficzno-społeczne problematyka turystyki medycznej i zdrowotnej wydaje się być bardzo aktualną. Starzejące się społeczeństwa krajów rozwiniętych i rosnąca długość życia przy jednoczesnym wzroście dochodów i zamożności obywateli powodują, że segment turystów turystyki medycznej i zdrowotnej ciągle rośnie. Dodatkowo, biorąc pod uwagę współczesny styl życia (m.in. pogoń za pracą, spożywanie ogromnych ilości wysoko przetworzonych produktów, nieregularność spożywania posiłków, brak czasu na odpoczynek), który powoduje wiele schorzeń określanych mianem „chorób cywilizacyjnych”, należy uznać, że turystyka medyczna i zdrowotna to znaczący segment współczesnego rynku turystycznego. Tym samym rozprawa doktorska mgr Joanny Marii Biernackiej powinna wypełnić znaczną lukę badawczą, a podjęty temat jest aktualny i istotny dla teorii nauk ekonomicznych.

2. Problematyka rozprawy doktorskiej

Mimo tego, że podróże w celach zdrowotnych to jedna z najstarszych, obok turystyki pielgrzymkowej form turystyki, to podjęta problematyka badawcza jest nadal relatywnie nowa w

naukach o ekonomii i finansach. Korzystając z wyszukiwarki Google Scholar, hasło "health tourism" pojawia się tam 40.800 razy, ale już hasło „turystyka zdrowotna” tylko 680 razy, a „turystyka medyczna” tylko 340 razy, podczas gdy do „turystyki kulturowej” odnosi się ponad 4600 publikacji. Świadczy to, że polscy badacze stosunkowo rzadko zajmują się problematyką turystyki medycznej i zdrowotnej. Częściej badano zagadnienia turystyki uzdrowiskowej, opisywano rynek turystyki SPA&Wellness w kontekście rozwoju usług hotelarskich. Badania te skupiały się w różnych regionach Polski, jednak województwo zachodniopomorskie rzadko było obszarem zainteresowania badaczy. Turystyka medyczna ciągle postrzegana jest w kategorii segmentu niszowego i luksusowego. Można zatem uznać, że jest to swoistego rodzaju luka badawcza.

Potrzebę uprawiania turystyki medycznej od dłuższego czasu dostrzegają również biura podróży, które w swej ofercie coraz częściej posiadają, obok wyjazdów uzdrowiskowych również typowe wyjazdy medyczne.

Te i inne czynniki powodują, że podjęty przez mgr Joannę Marię Biernacką temat turystyki medycznej jest aktualny i może być kontynuowany w dalszych badaniach naukowych.

3. Ocena metodyki badawczej

Recenzowana praca doktorska wpisuje się w główny nurt badań nad wpływem turystyki na rozwój regionalny, ze szczególnym uwzględnieniem turystyki medycznej. Można ją zatem zaliczyć do prac w zakresie nauk o ekonomii i finansach.

Głównym celem rozprawy było określenie wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim (s.4). Sformułowano także cztery cele szczegółowe. Czwarty cel szczegółowy *ustalenie roli turystyki medycznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa zachodniopomorskiego*, mógłby być celem głównym pracy, ponieważ wydaje się być szerszy niż cel główny. Dodatkowo Autorka określiła główny problem badawczy i sześć problemów szczegółowych.

Po lekturze rozprawy, należy stwierdzić, że **zakładany cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte** przez Doktorantkę.

Autorka postawiła cztery hipotezy co jest typowe dla tego typu badań. Hipotezy te zweryfikowano w trakcie badań pozytywnie.

Realizacja postawionych celów badawczych oraz weryfikacja hipotez była możliwa dzięki badaniom własnym Doktorantki. Badania te obejmowały stronę podażową i popytową rynku

turystyki medycznej i zdrowotnej, a ich wyniki Autorka prezentuje w trzech ostatnich rozdziałach pracy.

Dużym mankamentem pracy jest rozproszenie opisu metodologii badawczej, wielkości próby i metody jej doboru, sposobu przeprowadzania badań, napotkanych problemów, zakresu czasowego. Sporą część tych informacji zamieszczono we wstępie i w streszczeniu pracy oraz w przypisie 207 na stronie 85, powtarzając je dalej na stronie 98. Pominięcie wskazania problemów i ograniczeń badawczych może sugerować, że takowych nie było a badania są w pełni reprezentatywne i wyniki mogą być odnoszone do populacji generalnej.

Dobrym zwyczajem jest poświęcenie całego rozdziału lub co najmniej punktu pracy na dokładny opis metodyki przeprowadzonych badań empirycznych.

Wyniki swych badań Autorka oparła na badaniu empirycznym przeprowadzonym za pomocą sześciu kwestionariuszy ankietowych. Kwestionariusze te zamieszczono jako załączniki do pracy. Są one dość długie i rozbudowane a prezentowane wyniki badań nie zawierają całego zebranego materiału – w prezentowanych wynikach Autorka nie odwołuje się do konkretnych kwestionariuszy ankietowych. Ponadto Autorka prezentuje dwa kwestionariusze do pogłębionych wywiadów indywidualnych. Mogłoby to sugerować, że dokonano triangulacji badań i obok metod typowo ilościowych wykorzystano również metody jakościowe. Jednak zawartość obu kwestionariuszy pokazuje, że były to jednak badania ilościowe. Ponadto Autorka nie podała informacji ile takich wywiadów przeprowadziła, z kim były one przeprowadzane oraz gdzie i kiedy odbyły się one. Wyników wywiadów nie można odnaleźć w pracy.

Podsumowując, Doktorantka poprawnie dobrała metody badawcze i wykazała się dobrą znajomością metod analizy statystycznej, konsekwentnie stosując je przy weryfikacji pierwszej hipotezy badawczej. Do weryfikacji pozostałych hipotez nie przeprowadzono testowania statystycznego, a ich potwierdzenie wynika z eksperckiej interpretacji otrzymanych wyników badań. Należy też zaznaczyć, że opis metodologii prowadzonych badań jest chaotyczny i niekompletny, co nie pozwala na rzetelną ocenę jakości otrzymanych wyników.

4. Struktura rozprawy

Recenzowana rozprawa doktorska to 300 stron sformatowanego maszynopisu podzielonego na pięć rozdziałów ułożonych logicznie. Dwa pierwsze to rozważania teoretyczne poświęcone uwarunkowaniom rozwoju turystyki medycznej oraz turystyce w województwie zachodniopomorskim ze szczególnym uwzględnieniem turystyki zdrowotnej – łącznie 75 stron. Rozdział trzeci dotyczy turystyki medycznej w badanym województwie i opiera się w znacznej mierze

na własnych badaniach Autorki. W rozdziale czwartym zaprezentowano najważniejszą część wyników przeprowadzonych badań empirycznych mającą wykazać wpływ turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim. Rozdział piąty to ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy regionu, rekomendacje kierunków rozwoju rynku turystyki medycznej i dyskusja wyników. Dyskusja wyników powinna być najważniejszą częścią pracy a jest dość skromna.

Struktura pracy jest tradycyjna i odpowiednia dla tego typu opracowania. Poczynając od części teoretycznej, poprzez opis obszaru badawczego, badania empiryczne, po dyskusję, wnioski i rekomendacje. Rozprawa ma charakter teoretyczno-empiryczny. Część teoretyczna stanowi 25% całości, część empiryczna 50% całości, a pozostałe 25% to wstęp, zakończenie, wykaz bibliografii oraz załączniki. Ze względu na rozproszenie informacji o metodyce badań nie można wyróżnić w pracy części metodologicznej.

W rozprawie doktorskiej część empiryczna powinna przeważać nad teoretyczną. W recenzowanej pracy tak właśnie jest i zasługuje to na bardzo pozytywną ocenę.

5. Wykorzystane pozycje literaturowe

Do przygotowania pracy Doktorantka wykorzystała 317 pozycji literaturowych (w tym 104 zagraniczne), 81 raportów i dokumentów strategicznych oraz 34 źródła internetowe. W pracy wykorzystano różnorodne źródła – pozycje książkowe, artykuły z czasopism naukowych, raporty oraz opracowania i dokumenty strategiczne. Na pochwałę zasługuje również rozsądne korzystanie przez Autorkę z zasobów internetowych. Netografia nie dominuje nad klasyczną bibliografią. Wykorzystane pozycje literaturowe są aktualne i ukazują najnowsze trendy badawcze – 55 pozycji literatury pochodzi z lat 2015-2022, a pozycje sprzed 2000 roku cytowane są stosunkowo rzadko – głównie są to pozycje uważane za klasyczne, jak np. praca Z. Hellwiga.

Nie wszystkie jednak prace podane w spisie literatury były cytowane w tekście. Losowo wybrano do sprawdzenia 20 pozycji i zauważono, że nie zacytowano np. prac A. Kornaka (poz. 139 w spisie), C. Iordache, I. Ciochiná, P. Roxany (poz. 110 w spisie), D. Jaremen, I. Michalskiej-Dudek, A. Rapacza (poz. 112 w spisie) oraz P. Gryszela (poz. 89 w spisie).

6. Szczegółowa ocena merytoryczna poszczególnych części rozprawy

Autorka podjęła się dość trudnego zadania opisu i oceny wąskiej części rynku turystycznego jakim jest turystyka medyczna. Doktorantce udało się przeprowadzić 70 ankiet wśród

interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim, 72 ankiety wśród interesariuszy rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim, 174 ankiety wśród turystów zdrowotnych przyjeżdżających do województwa zachodniopomorskiego i 151 ankiet wśród turystów medycznych przyjeżdżających do województwa zachodniopomorskiego oraz zgromadzić jednostkowe dane nieidentyfikowane z 260 placówek medycznych. Każdy badacz wie, że przy ograniczonych środkach na badania, bez możliwości korzystania z usług wyspecjalizowanych podmiotów zewnętrznych, nie jest to zadanie łatwe. Ponadto uzyskanie szczegółowych informacji od podmiotów prowadzących działalność gospodarczą wymaga od badacza dużej determinacji, a czasami nawet szczęścia. Udało się zatem wypełnić lukę badawczą w badaniach na polską gospodarkę turystyczną. Niemniej jednak warto poczynić pewne szczegółowe zastrzeżenia. Część z nich może być dyskusyjna, ale mam nadzieję, że te uwagi pomogą Doktorantce odpowiednio ukierunkować swoje przyszłe badania i dopracować warsztat badawczy.

Wstęp do recenzowanej pracy doktorskiej zawiera wszystkie istotne elementy, w tym uzasadnienie wyboru tematyki pracy, założenia metodyczne (cele, hipotezy) oraz opis struktury pracy i główne wykorzystane źródła.

We wstępie Autorka pisze, że *liczba wszystkich placówek medycznych w województwie zachodniopomorskim wynosi około 1219 (w całej Polsce jest ich około 24.996). Badaniem ankietowym objęte zostało około 30% z ogólnej liczby placówek medycznych.* Czy zatem objęto badaniem 30% placówek w województwie czy w Polsce? Jeżeli w województwie, to 30% z 1219 daje 366 placówek. Z przypisu 207 wynika, że badane były 142 placówki. Ile zatem placówek medycznych przebadano? Podobnie jest w odniesieniu do turystów. We wstępie Autorka podaje, że próba badacza to 500 osób a w przypisie 207, że 325 osób. Jaka jest zatem liczba badanych turystów?

Ponadto na stronie szóstej Autorka podaje, że drugi rozdział poświęcono *charakteryzacji rynku...* Chyba raczej charakterystyce.

W rozdziale pierwszym Autorka dokonała przeglądu definicji turystyki medycznej, opisała tendencje w turystyce medycznej, wskazała miejsce turystyki medycznej w szerszej rozumianej turystyce zdrowotnej, omówiła uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej na świecie i w Polsce. W tych ostatnich rozważaniach pominięto opis trendów demograficznych, które są w tym przypadku bardzo istotne.

W rozważaniach na temat ograniczania turystyki medycznej wyłącznie do podróży zagranicznych, a dla podróży krajowych używania określenia turystyki leczniczej Autorka nie zajęła wyraźnego stanowiska, nie przedstawiła swoich poglądów. Użyła też określenia „szara sfera

turystyki medycznej” cytując niemieckojęzyczną pracę. Co zatem oznacza określenie „szara sfera”? Czy tłumaczenie wynikające z kontekstu i języka niemieckiego jest poprawne?

Cały rozdział pierwszy to 38 stron tekstu uzupełnionego pięcioma rysunkami, dwiema mapami i tabelą. Wywód jest logiczny, oparty na szerokim zestawie pozycji literaturowych.

Rozdział drugi poświęcony jest rynkowi turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim. Zaczyna się od ogólnego opisu rynku turystycznego, a następnie wskazuje w nim udział turystyki zdrowotnej. Cały rozdział zajmuje 34 strony, co w skondensowany sposób opisuje to zjawisko.

Autorka nie ustrzegła się jednak pewnych błędów formalnych. Na wykresie 6 przedstawiono stopień wykorzystania miejsc noclegowych w Polsce w latach 2010-2018. Czy taki typ wykresu jest poprawny? Czy wykorzystanie wyrażone w procentach można sumować w latach? Ponadto wykorzystanie nie wzrosło o 20% tylko o 20 punktów procentowych (s.58). Na wykresie 13 z kolei opisano ilość turystów. Powinno być – liczba turystów. W przypadku wykresów 3 i 5 pokazane jest to samo zjawisko, a raz użyto wykresu pionowego, drugim razem poziomego. Brak tu konsekwencji estetycznej.

W rozdziale trzecim Doktorantka przechodzi do uszczegółowienia rozważań i pisze o rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim, dokonuje analizy struktury wydatków ponoszonych przez turystów medycznych i przyczyn wyboru Pomorza Zachodniego jako destynacji turystyki medycznej. Po stronie podażowej opisano strukturę oferty podmiotów świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej. Tutaj też opisano determinanty rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim. Punkt ten dotyczy raczej konkurencyjności a nie determinantów.

W tytule podpunktu 3.3. Autorka pisze ...*miejscu destynacji turystów medycznych*. Słowo destynacja to właśnie miejsce. Zatem jest to pleonazm. Na wykresie 17 słupki grupowej praktyki lekarskiej nie są widoczne. Należałoby zmienić skalę. Natomiast na wykresie 21 źle dobrano opisy procentowe. Jest to częsty błąd programu Excel.

Rozdział czwarty ma charakter typowo empiryczny i dotyczy oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim. Autorka zbadała tutaj dynamikę, strukturę oraz koncentrację turystyki medycznej i zdrowotnej oraz próbowała określić wpływ turystyki medycznej na rozwój turystyki w województwie zachodniopomorskim.

Na początku rozdziału Doktorantka zaproponowała autorski wskaźnik struktury wpływu finansowego turystyki medycznej na turystykę zdrowotną. Tak skonstruowany wskaźnik nie ukazuje jednak wpływu a tylko udział przychodów z turystyki medycznej w przychodach z

turystyki zdrowotnej. Nie zauważyłem też aby w dalszych rozważaniach Autorka użyła tego wskaźnika!

Dalej Autorka pisze: *Średni udział procentowy podmiotów świadczących usługi typu SPA & Wellness w strukturze rynku nie przekraczał 25 %, a udział turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej jest wyższy niż 70 %, co zostało zobrazowane na Wykresie nr 37 poniżej.* Wykres 37 pokazuje jednak inne wielkości. Należy też zapytać jakie średnie wielkości przedstawia ten wykres – przychody, liczbę turystów, czy zatrudnionych?

Autorka twierdzi też na stronie 179, że *istnieje korelacja pomiędzy wysokością dochodów poszczególnych powiatów oraz dochodami z turystyki medycznej osiąganymi przez placówki medyczne w tych powiatach.* Na jakiej podstawie przedstawiono taki pogląd? Czy dokonywano wyliczeń? W pracy nie zauważyłem aby takie wyliczenia były robione.

Rozdział piąty jest kontynuacją badań empirycznych. Autorka przedstawia w nim kierunki rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim. Dokonuje oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy województwa zachodniopomorskiego badając korelację między turystyką medyczną a poszczególnymi wskaźnikami rozwoju społeczno-gospodarczego. Ma to być dowodem na to, że turystyka medyczna istotnie wpływa na gospodarkę regionu.

Ponadto nurtującym mnie stwierdzeniem jest to zawarte na stronie 187, że *turystyka medyczna przyczynia się do wzrostu dochodów na jednego mieszkańca, co przekłada się na wyższą produkcję i konsumpcję. Wzrostowi zamożności towarzyszy wzrost liczby mieszkań oddanych do użytku (Wykres nr 47) wskazujący na poprawę poziomu jakości życia.* Dlaczego akurat takim wskaźnikiem ma być liczba mieszkań a nie na przykład liczba kupowanych nowych samochodów osobowych? Myślę, że jest to zbyt duże uproszczenie a wyciągane wnioski idą zbyt daleko. Ponadto błędny jest tytuł wykresu 47 – czy rzeczywiście na 1000 mieszkańców? Idąc dalej tym tokiem myślenia Autorka formułuje zbyt daleko idące i nie mające poparcia w wynikach badań stwierdzenia na stronach 191-192.

Na wykresie 46 błędnie opisano udziały procentowe.

Zakończenie jest zgrabnym podsumowaniem całych rozważań prowadzonych w pracy.

7. Ocena formalna i językowa pracy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska nie jest idealna pod względem edytorskim. Wielokrotnie widoczne są niedociągnięcia w formatowaniu pracy, co jest zapewne wynikiem kopiowania tekstu z różnych plików (np. s. 10, 12). Rozdział piąty nie zaczyna się od nowej

strony. Zachowano jednolitą kolorystykę wykresów i tabel. Jednak czarny tekst pisany na niebieskim tle jest mało czytelny. W wielu miejscach te same dane zamieszczono w tabelach i jednocześnie na wykresach (np. wykres 3 i tabela 2, wykres 9 i tabela 7, wykres 8 i tabela 13, wykres 16 i tabela 10 itd.). Powoduje to niepotrzebne powiększanie objętości pracy. Ponadto tytuły wykresów i rysunków umieszczamy zazwyczaj pod nimi a tytuły tabel nad tabelami.

Pochwalić należy natomiast dwustronne wydrukowanie pracy, co jest działaniem proekologicznym. Być może gdyby praca była wydrukowana jednostronnie bardziej przeraziłaby swą objętością recenzenta.

Doktorantka używa przypisów dolnych co jest podejściem klasycznym. Nie wszystkie jednak pozycje zamieszczone w bibliografii były cytowane, co zaznaczono w punkcie 5 recenzji.

Pani mgr Joanna Maria Biernacka posługuje się dobrym językiem naukowym, ale nie ustrzegła się kilku potknięć językowych, o których wspomniano już wcześniej.

Mimo przedstawionych uwag, pod względem redakcyjnym i lingwistycznym, a także w zakresie stosowania poprawnych zasad dla odsyłaczy bibliograficznych, pracę oceniam pozytywnie.

8. Pytania problemowe

Po lekturze rozprawy doktorskiej mam do Autorki następujące pytania szczegółowe:

- 1) Jak na rozwój turystyki medycznej wpływają zmiany demograficzne w społeczeństwie polskim, europejskim i światowym?
- 2) Jakie inne miary oprócz wskaźnika korelacji można zastosować do oceny wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną?

9. Konkluzja końcowa

Przedstawione w recenzji krytyczne uwagi i sugestie mają być wskazówką dla Autorki, że badania naukowe wymagają dużej precyzji i rzetelności. Przedłożona mi do recenzji praca doktorska spełnia ustawowe kryteria wymienione w ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 Nr 65 poz. 595 z późniejszymi zmianami) tj.:

- stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest ocena wpływu turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim,
- prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną Kandydatki w dyscyplinie ekonomia i finanse,

- potwierdza umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej przez Doktorantkę.

Do najważniejszych walorów pracy należy zaliczyć:

- oryginalność podjętego problemu badawczego, czym wypełniono lukę badawczą,
- jasny i klarowny wywód naukowy, poparty odpowiednimi argumentami,
- właściwe podejście metodologiczne (z uwagami zamieszczonymi w recenzji) oraz odpowiedni dobór metod badawczych,
- odpowiedni język przekazu,
- umiejętność formułowania samodzielnych wniosków, może czasami zbyt daleko idących.

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Joanny Marii Biernackiej pt. *„Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego”* spełnia ustawowe warunki stawiane pracom doktorskim i wnoszę do Senatu Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie o jej dopuszczenie do dalszego procedowania oraz do publicznej obrony.

Piotr Grymel

Prof. dr hab. Jan Sikora
Uniwersytet Zielonogórski
Wdział Ekonomii i Zarządzania
Instytut Ekonomii i Finansów
Katedra Polityki Regionalnej

R e c e n z j a

rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny Marii Biernackiej pt.: „Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego”, napisanej pod kierunkiem dr hab. inż. Bogusława Stankiewicza oraz dr Arkadiusza Malkowskiego jako promotora pomocniczego. Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, Wydział Ekonomiczny, Szczecin 2022.

Uwagi wstępne i ogólna charakterystyka pracy

Niniejsza recenzja napisana została na podstawie pisma Senatu Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, podpisanego przez Pana dr hab. inż. Krzysztofa Pietruszewicza, prof. ZUT, Prorektora ds. organizacji i rozwoju uczelni z dnia 07 października 2022 roku.

Przekazana do oceny rozprawa doktorska obejmuje 300 stron. Składa się z wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia, bibliografii, wykazu schematów, map, wykresów, tabel i załączników. Zawiera także streszczenie w języku polskim i angielskim. Wykazy form graficznych uwzględniają 5 schematów, 7 map, 49 wykresów, 58 tabel i 6 załączników w postaci ankiet i kwestionariuszy wywiadu indywidualnego. W bibliografii końcowej wykazano 317 pozycji literatury zwartej i czasopiśmienniczej, w tym 116 pozycji w języku obcym. Bibliografia zawiera także 34 źródła internetowe oraz 81 raportów i dokumentów strategicznych.

Wybór problematyki badawczej

Recenzowana rozprawa doktorska dotyczy analizy ilościowo-jakościowej związków turystyki medycznej z turystyką zdrowotną oraz wynikających z nich zmian strukturalnych w turystyce zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2018. Wybór przez Autorkę problematyki badawczej należy uznać za trafny i w pełni uzasadniony z punktu widzenia dyscypliny naukowej, jaką jest ekonomia i finanse mieszczące się w dziedzinie nauk społecznych. Podjęta tematyka badawcza cechuje się oryginalnością analizy teoretycznej oraz empirycznej; złożonością i wielowymiarowością czynników określających stan turystyki medycznej i jej wpływ na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego.

Uwzględniono w niej między innymi: - charakterystykę uwarunkowań turystyki medycznej, szczególnie jej rynku w Polsce; - szczegółową analizę turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim; - charakterystykę turystyki zdrowotnej, w kontekście rynku turystycznego w badanym województwie; - ocenę wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim w świetle badań własnych. Przedstawiono także znaczenie turystyki medycznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa oraz kierunki rozwoju rynku tej turystyki w województwie.

Autorka podjęła się analizy trudnego problemu naukowego, mającego znaczące wartości poznawcze i praktyczne, należącego do obszaru nie często badanego w ramach dyscypliny, jaką jest ekonomia i finanse. Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej, w tym turystyka zdrowotna jest, jak dotąd, marginalizowana. Wiadomo z wielu badań naukowych, że zdrowie człowieka jest najwyższą cenioną wartością.

Doktorantka uzasadniając wybór problematyki badawczej trafnie wskazała na podstawowe przesłanki realizacji swoich badań teoretyczno-empirycznych. Są nimi m.in.:

- potrzeba podejmowania badań dotyczących wykorzystania unikalnych walorów przyrodniczych województwa zachodniopomorskiego sprzyjających rozwojowi turystyki zdrowotnej, a tym samym rozwojowi społeczno-gospodarczemu województwa (przesłanka diagnostyczno-praktyczna);
- potrzeba wypełnienia „luki w literaturze ekonomicznej dotyczącej wiedzy z zakresu znaczenia rynku turystyki medycznej w regionalnej gospodarce turystycznej (przesłanka poznawczo-teoretyczna).

Powyższe przesłanki, moim zdaniem, uzasadniają wybór tematu oraz związanych z nim problemów charakteryzowanych w recenzowanej pracy doktorskiej.

Cel, hipotezy i metody badawcze

Celem głównym pracy, stwierdza Doktorantka, „jest określenie wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim” (s. 4). Rozwinięciem celu głównego są sformułowane cztery cele szczegółowe:

- „rozpoznanie struktury rynku turystyki medycznej wraz z określeniem jej miejsca w turystyce zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim,
- rozpoznanie uwarunkowań rozwoju rynku turystyki medycznej,
- określenie dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim,
- ustalenie roli turystyki medycznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa zachodniopomorskiego”. (s. 4).

Cel główny oraz cele szczegółowe Doktorantka dokładnie przeanalizowała w poszczególnych rozdziałach swojej dysertacji.

W oparciu o cele pracy wyodrębnione zostały problemy badawcze w postaci pytań.

Problem główny:

- Jakie są miejsce, rola i funkcje turystyki medycznej w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego?

Pytania szczegółowe (6 pytań)

- jak przedstawia się struktura rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim?
- jaki udział w rynku usług medycznych mają placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej?
- jaki wpływ ma rozwój sektora turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim?
- jaki jest poziom opłacalności, liczony na podstawie zdolności do generowania zysku podmiotów działających na rynku turystyki medycznej Pomorza Zachodniego?
- jakie oferty z sektora turystyki medycznej uznawane są za atrakcyjne przez pacjentów?

- jakie są wyznaczniki atrakcyjności oferty placówki medycznej obsługującej turystów krajowych i zagranicznych na Pomorzu Zachodnim? (s. 5).

Założony cel pracy oraz wyodrębnione problemy w postaci pytań badawczych stanowiły podstawę do sformułowania czterech hipotez:

- H 1. Istnieje wyraźna luka poznawcza w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury.
- H 2. Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego.
- H 3. Rozwój sektora turystyki medycznej istotnie wpływa na zwiększenie atrakcyjności i dynamiki rozwoju rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim.
- H 4. Turystyka medyczna ma kluczowe znaczenie dla rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru zachodniopomorskiego (s. 5).

Realizacja celu pracy, przyjętych problemów badawczych oraz weryfikacja sformułowanych hipotez łączyła się z przeprowadzeniem przez Autorkę własnych badań empirycznych. W badaniach zastosowane zostały właściwie dobrane metody, techniki i narzędzia badań o charakterze jakościowym oraz ilościowym. W ramach przyjętej koncepcji badań wykorzystano takie metody badawcze, jak: - metodę analizy literatury przedmiotu (krajowej i obcojęzycznej); - metodę analizy materiałów wtórnych w postaci dokumentacji, raportów, danych statystycznych z Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Urzędu Statystycznego w Szczecinie, Urzędu Marszałkowskiego województwa zachodniopomorskiego, Urzędu Wojewódzkiego województwa zachodniopomorskiego. Zachodniopomorskiego klastra medycznego i synergia. Przeprowadzając własne badania empiryczne (badania pierwotne) Doktorantka posłużyła się metodą sondażu diagnostycznego, w której to metodzie zastosowała technikę ankiety. Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz ankiety skierowany do turystów medycznych. W związku z tym, że w większości respondenci byli obcokrajowcami, ankieta została przetłumaczona na język angielski, niemiecki, rosyjski, francuski. Próba badawcza wyniosła 500 osób. Natomiast dane źródłowe na potrzeby pracy pochodzą z 260 podmiotów działających w branży turystyki zdrowotnej i medycznej.

W analizie statystycznej zebranego materiału badawczego Autorka posłużyła się analizą skupień, koncentracji, analizą wariancji dwuczynnikowej (Anova) z testem t-Studenta. Wykorzystała współczynnik korelacji Pearsona, wskaźnik nierówności społecznej w postaci współczynnika Giniego. Badania empiryczne objęły lata 2010-2018.

Metodyczna strona pracy w mojej ocenie jest poprawna. Uwagę jaką mogę skierować do Doktorantki w tym zakresie, to że zabrakło wskazania konkretnych pozycji z literatury odnoszących się do metod i technik badawczych w naukach społecznych, przyjętych we własnych badaniach Autorki.

Układ i treść rozprawy doktorskiej

Recenzowana praca doktorska w części merytorycznej, jak już zaznaczono, składa się z wstępu, pięciu rozdziałów oraz zakończenia. Kolejność poszczególnych rozdziałów i zawartych w nich podrozdziałów ogólnie jest poprawna. Stwierdzam „ogólnie”, ponieważ w tym zakresie mam dyskusyjną, być może, uwagę, którą podzielę się na końcu tego punktu.

Na początku wstępu Autorka zawarła krótką charakterystykę turystyki zdrowotnej i medycznej oraz walorów badanego województwa sprzyjających rozwojowi badanego rynku turystycznego. Określiła cel pracy, problemy badawcze, przedstawiła hipotezy, scharakteryzowała jej strukturę z podziałem na rozdziały i podrozdziały, na końcu wstępu opisała metodykę badań. Uważam, że metodyka badań powinna być ujęta po hipotezach badawczych. Jest to logiczna ciągłość procesu badawczego. Charakterystykę struktury pracy należałoby dać na końcu wstępu.

W rozdziale pierwszym pt.: „Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej”, Doktorantka z wykorzystaniem literatury krajowej i zagranicznej scharakteryzowała pojęcia turystyki medycznej i zdrowotnej, tendencje rozwoju w świecie, Europie i Polsce. Na podstawie analizy jakościowo-ilościowej stwierdziła, że w światowej turystyce medycznej przodują kraje Azji Południowo-Wschodniej, kraje Europy, oraz kontynentu amerykańskiego. Zwróciła uwagę na przychody osiągane w niektórych krajach z turystyki medycznej, liczbę turystów oraz na „wkład” tej turystyki do produktu krajowego brutto. Uzasadniła, że turystyka medyczna jest jedną z form turystyki zdrowotnej (oprócz turystyki uzdrowiskowej i turystyki SPA & Wellness). W podrozdziale 1.5 „Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej w Polsce”, Autorka wyodrębniła takie uwarunkowania, jak: liczba turystów medycznych, wydatkowane kwoty na leczenie, liczba sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych, ceny pobytu, koszty działania podmiotów leczniczych, trendy rozwojowe turystyki medycznej (s. 47). Uważam, iż przyjęte uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej należałoby konkretniej uporządkować, wyodrębnić według przyjętych kryteriów, np. uwarunkowania ekonomiczne, organizacyjno-prawne, psychospołeczne, infrastrukturalne, geograficzne.

Oceniając ten rozdział, należy podkreślić, że jest on rozdziałem literaturowym, wprowadzającym w problematykę badawczą zawartą w pracy. Wykorzystano w nim liczną literaturę przedmiotu polską i obcojęzyczną. W rozdziale tym, moim zdaniem powinna być zmieniona kolejność podrozdziałów. Podrozdział 1.3. Turystyka medyczna jako element turystyki zdrowotnej należałoby dać jako 1.2, a podrozdział 1.2. Tendencje w turystyce medycznej jako 1.3.

Rozdział drugi pt.: „Rynek turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim” dotyczy diagnozy badanego problemu. Na początku Autorka omówiła rynek turystyczny w województwie, następnie scharakteryzowała miejsce turystyki zdrowotnej w rynku turystycznym województwa zachodniopomorskiego. Przedstawiła w ujęciu ilościowo-jakościowym stronę podażową (podrozdział 2.2.1.) oraz popytową (2.2.2.) turystyki zdrowotnej. W ramach podaży scharakteryzowała obiekty świadczące usługi medyczne, uzdrowiskowe, odnowy biologicznej. W ramach strony popytowej turystyki zdrowotnej w badanym województwie Doktorantka przeanalizowała turystów pod względem celu wizyt, średniego czasu pobytu w wybranych obiektach turystycznych, stopnia wykorzystania miejsc noclegowych. Z analizy tej wynika, że turyści zdrowotni spędzają dwukrotnie dłuższy czas pobytu w województwie niż ogół pozostałych turystów (s. 84).

Oceniając rozdział, pragnę podkreślić, że napisany jest dobrze. Autorka na podstawie właściwego doboru literatury przedmiotu z zakresu ekonomii, gospodarki turystycznej oraz dobrze wykorzystanych danych z GUS-u, raportów badawczych właściwie przeprowadziła analizę ilościową i jakościową badanego problemu. Przekonująco określiła miejsce i znaczenie turystyki zdrowotnej na rynku turystycznym województwa zachodniopomorskiego.

Uważam, że drobnym błędem tego rozdziału oraz rozdziałów drugiego, trzeciego i czwartego jest fragment tekstu zamieszczony na ich początku bez numeracji i nazwy. Fragmentowi temu można byłoby nadać odpowiedni numer i nazwę, jako wstęp lub najlepiej włączyć do początkowej numeracji podrozdziału. Błędu takiego nie popełniono w rozdziałach pierwszym i piątym. Chodzi o to, żeby struktura rozdziałów i podrozdziałów pod względem ich numeracji była jednakowa.

Rozdział trzeci „Turystyka medyczna na Pomorzu Zachodnim jest rozdziałem empirycznym napisanym na podstawie wyników badań ankietowych oraz uzupełnionym właściwie dobraną literaturą. Badania ankietowe przeprowadzone zostały wśród zachodniopomorskich placówek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej oraz wśród turystów korzystających z tych usług. W badaniach ankietowych uwzględniono między innymi przyczyny wyboru województwa zachodniopomorskiego, jako destynacji turystyki

medycznej i zdrowotnej, wpływ sektora turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej. Zbadano oferty podmiotów turystyki medycznej uznane przez pacjentów za atrakcyjne. Technika ankiety przebadano 467 turystów. Analizą wyników badań objęto lata 2010-2018.

W rozdziale Doktorantka zdefiniowała rynek turystyki medycznej, segmentację tego rynku. Przedstawiła diagnozę rynku turystyki medycznej w badanym województwie oraz wielkość przychodów generowanych przez turystów medycznych. Wykorzystując wyniki ekonomiczne i finansowe 260 placówek medycznych obsługujących krajowych i zagranicznych turystów zbadała strukturę wydatków ponoszonych przez turystów medycznych. Uzyskane dane z materiałów urzędowych badanych placówek medycznych przedstawione zostały w tabelach 15-22 i na wykresach 23-26. Autorka przeanalizowała także wydatki ogółem ponoszone przez turystów medycznych w latach 2010-2018, strukturę wydatków ze względu na dziedziny medyczne, wiek turystów, oraz ceny usług medycznych. Dokonała analizy dynamiki zmian wydatków ponoszonych przez turystów w badanych latach z uwzględnieniem dziedzin medycznych i wieku turystów medycznych. Z przeprowadzonej analizy statystycznej między innymi wynika, że: - wiodącą dziedziną medyczną przynoszącą największe przychody z turystyki medycznej jest stomatologia; - w badanym okresie rosło zainteresowanie medycyną estetyczną, usługami rehabilitacyjnymi i leczeniem otyłości; - największą grupę turystów medycznych, generującą najwyższe przychody w badanych placówkach stanowili turyści medyczni w wieku do 30 lat (przeważały kobiety i turyści z Niemiec) (s. 117). W tym miejscu rodzi się pytanie, dlaczego w świetle wyników badawczych zmarginalizowani zostali turyści medyczni z Niemiec w wieku emerytalnym?

W rozdziale trzecim scharakteryzowane zostały także czynniki wpływające na wybór województwa zachodniopomorskiego, jako destynacji turystyki medycznej (strona popytowa rynku turystyki medycznej); - przyczyny, motywy wyboru badanego województwa przez turystów (strona popytowa). Uwzględniono również determinanty rozwoju turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim. Autorka podzieliła je na zasadnicze i uzupełniające po stronie turystów i podmiotów medycznych. Dokładniejsza jednak analiza przyjętych determinant nie w pełni została opisana w tekście podrozdziału. Doktorantka dużo uwagi poświęciła czynnikom konkurencyjności placówek medycznych, dzieląc je na bezpośrednie i pośrednie. Szkoda, że przy omawianiu tych oraz innych czynników wpływających na turystykę medyczną nie zostały dopisane statystyczne wyniki badań własnych. Przy każdym czynniku przypisanym turystom i placówkom medycznym należałoby dopisać konkretny wynik (w procentach) osiągnięty w badaniach Autorki. Wówczas ostatni podrozdział (3.5) byłby klarownym podsumowaniem analizy turystyki medycznej, rozwijanej w

badanym województwie. Mam również uwagę do przyjętej klasyfikacji determinant rozwoju turystyki medycznej. W podziale tym nie przyjęto konkretnych kryteriów (np. ekonomicznych, społecznych, terytorialnych), przez co analiza badanego problemu stała się trudniejsza oraz mniej czytelna.

Podsumowując ocenę rozdziału trzeciego „Turystyka medyczna na Pomorzu Zachodnim”, stwierdzam, że jest to wartościowa część empiryczno-teoretyczna całej rozprawy. W większości (z wyjątkiem ostatniego podrozdziału), rozdział ten prezentuje wysoki poziom merytoryczny ekonomicznej analizy badanego problemu.

Rozdział czwarty „Ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim jest odniesieniem do tematu całej pracy doktorskiej. W rozdziale tym Autorka porównała dynamikę, strukturę oraz koncentrację turystyki zdrowotnej i medycznej w badanym województwie w latach 2010-2018. Określiła miejsce turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej, oceniła wpływ turystyki medycznej na rozwój produktu turystycznego oraz w ogóle turystyki w województwie zachodniopomorskim. W statystycznej analizie przedstawionych powyżej zagadnień Doktorantka posłużyła się własnym wskaźnikiem struktury wpływu finansowego turystyki medycznej na turystykę zdrowotną w województwie. Uwzględniła współczynniki Giniego, Lorenza, metodę Hellwiga oraz metodę grupowania i analizowania danych wyjściowych.

W oparciu o szczegółowo przeprowadzoną analizę ilościową wyników badawczych wspartych ich interpretacją jakościową, Autorka wskazała, że turystyka medyczna w sektorze turystyki zdrowotnej zajmuje szczególnie istotne miejsce. Jej średni udział w sektorze w latach 2010-2018 wynosił 86,5% i był największy spośród wszystkich obszarów wchodzących w skład zachodniopomorskiego rynku turystyki zdrowotnej (s. 163). Turystyka medyczna ma także znaczący wpływ na rozwój rynku turystycznego województwa jako całości, na rozwój gospodarczy regionu, ponieważ generuje wzrost przychodów placówek związanych z turystyką medyczną, wzrost liczebności turystów krajowych i zagranicznych, a tym samym generuje przychody tych placówek oraz wspomaga budżet województwa (s. 180).

W kontekście ilościowej i jakościowej analizy problemu badawczego Autorka stwierdziła, że „przeważająca część przychodów mieści się w minimalnych granicach ze względu na fakt, że zdecydowana większość przedsiębiorstw w obu dziedzinach (turystyki medycznej i zdrowotnej – podkreślenie J.S.) zaliczona jest do sektora MSP, dla których generowanie wysokich przychodów nie jest możliwe bez poczynienia stosownych inwestycji, umożliwiających podniesienie poziomu atrakcyjności obiektu i oferty” (s. 153-154). Opinia

ta rodzi pytanie, jakie inwestycje byłyby niezbędne dla placówek medycznych reprezentujących MSP w celu podniesienia konkurencyjności świadczonych usług?

Oceniając rozdział czwarty pracy doktorskiej, należy podkreślić, że stanowi on wartościową jej część. Napisany jest poprawnie. Prezentuje wysoki poziom merytoryczny analizy statystycznej podjętego tematu badawczego. Docenić trzeba wkład Doktorantki w opracowanie wyników badawczych zestawionych w odpowiednich tabelach i na wykresach. Wszystko to świadczy o umiejętności prowadzenia przez Autorkę badań empirycznych oraz analizy statystycznej osiągniętych wyników.

Recenzowaną pracę doktorską kończy rozdział piąty pt.: „Kierunki rozwoju rynku turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim”. Scharakteryzowano w nim wpływ turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy badanego województwa, przedstawiono rekomendacje dotyczące kierunków rozwoju turystyki medycznej, wskazano na słabe i mocne strony oraz na szanse i zagrożenia badanej turystyki w województwie zachodniopomorskim. Z analizy wynika, że przeważają mocne argumenty jej rozwoju. Turystyka medyczna, podkreśla Doktorantka, przyczynia się do zmiany warunków życia i sytuacji społeczno-gospodarczej mieszkańców województwa, wpływa na finanse placówek medycznych, wartość świadczonych usług, wzmacnia lokalny rynek pracy oraz finanse publiczne (s. 191).

Zakończenie zawiera wartościowe poznawczo i praktycznie wnioski wynikające z badanego problemu. Doktorantka przedstawiła wnioski w wymiarze metodycznym, teoretycznym oraz aplikacyjnym. Odniosła się do przyjętych hipotez badawczych.

Zawartość merytoryczna

Otrzymałą do recenzji rozprawę doktorską pod względem merytorycznym oceniam pozytywnie. Stanowi ona wartościowe studium empiryczno-teoretyczne podjętego tematu, w którym Doktorantka w sposób oryginalny i samodzielny rozwiązała przyjęty problem naukowy. Dysertacja wyróżnia się walorami analitycznymi, diagnostycznymi oraz praktycznymi. Przedstawione w niej wyniki własnych badań empirycznych oraz ich dyskusja wsparta liczną literaturą dowodzą tego, że Autorka konsekwentnie dążyła do pokazania własnych analiz podjętego problemu. Przykładem tej aktywności badawczej jest prezentacja graficzna wyników w postaci tabel, wykresów, schematów oraz map. Wszystko to świadczy, że przeprowadzone badania empiryczne wymagały od Doktorantki znacznego nakładu pracy oraz indywidualnej aktywności.

Recenzowana rozprawa doktorska, moim zdaniem zawiera wartościową analizę statystyczno-jakościową gospodarki turystycznej, mieszczącą się w dyscyplinie naukowej ekonomia i finanse.

Strona formalna rozprawy

Opiniowana praca doktorska jest opracowaniem starannie wykonanym pod względem redakcyjnym i edytorskim. Napisana jest językiem komunikatywnym i przystępnym czytelnikowi. Nie ma jednak „dzieła” idealnego. W recenzowanej dysertacji znajdują się także błędy formalne. Podaję niektóre przykłady:

- str. 48 w przypisie 142 zbędna jest nazwa Uczelni: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, s. 126-127. Określenia tego nie ma w bibliografii w pozycji 171.
- str. 144 w przypisie 255 brakuje pełnego roku wydania, jest 200, powinno być 2002.
- str. 157 w tytule podrozdziału 4.2 jest „... na Pomorzu Zachodnim”, brakuje tej nazwy w spisie treści na stronie 3.
- str. 179 numer mapy oraz jej tytuł powinien być na stronie 180.
- str. 180 rozdział piąty, jako nowy rozdział powinien zaczynać się od nowej strony tj. od strony 181.
- str. 181, w przypisie 279 brakuje wydawnictwa.
- str. 190, w przypisie 288 brakuje wydawnictwa.
- str. 208, w przypisie 307 brakuje wydawnictwa.
- w przeważającej części przypisów zbędny jest skrót por.
- słabo czytelne są mapy numer 1, 2, 7.
- w bibliografii w niektórych pozycjach brakuje uwzględnienia wydawnictwa, np. pozycje 21, 85, 86.
- w spisie treści nie ujęto streszczenia pracy w języku polskim i angielskim (s. 297 i 299).
- niezrozumiałe jest (bez wyjaśnienia) zamienne posługiwanie się nazwą „województwo zachodniopomorskie i Pomorze Zachodnie”. Pomorze Zachodnie jest określeniem zawierającym gospodarkę, kulturę, historię obszaru, który nie zawsze pokrywa się z administracyjnym obszarem określającym województwo zachodniopomorskie. Problem wymaga wyjaśnienia przez Doktorantkę.

W pracy niewłaściwie została przyjęta klasyfikacja dziedzin i dyscyplin naukowych. Doktorantka stwierdza, że praca doktorska jest z dziedziny nauk ekonomicznych (s. 297), w innym miejscu pisze, że w dyscyplinie ekonomia (s. 298). Według obowiązującej klasyfikacji dziedzin nauki i dyscyplin naukowych recenzowana praca mieści się w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie naukowej ekonomia i finanse.

Pragnę podkreślić, że uwagi powyższe nie rzutują na wartość merytoryczną dysertacji. Mogą być pomocne przy dalszych zainteresowaniach naukowych Autorki.

Podsumowanie i wniosek końcowy

Do podstawowych zalet recenzowanej pracy doktorskiej przede wszystkim zaliczam:

- realizację oryginalnej koncepcji badań empirycznych skierowanych na rozpoznanie uwarunkowań rozwoju turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim, determinujących zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej badanego terenu. Jest to temat ważny pod względem ekonomicznym i społecznym, trudny w badaniu empirycznym;
- dobrze dobrany zespół metod i technik badawczych, oraz przygotowanie autorskiego narzędzia do badań, jakimi są kwestionariusze ankiet;
- szczegółowe pod względem statystycznym prezentowanie wyników własnych badań empirycznych, które stanowiły podstawę do dalszej analizy w kierunku formułowania wniosków poznawczych i praktycznych.

W mojej ocenie rozprawa doktorska pt.: „Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego” autorstwa Pani mgr Joanny Marii Biernackiej, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. W pracy tej Autorka wykazała się wiedzą z zakresu dyscypliny naukowej ekonomia i finanse oraz umiejętnościami samodzielnego prowadzenia badań naukowych.

Stwierdzam, że recenzowana praca doktorska spełnia wszystkie wymagania stawiane pracom doktorskim zawarte w artykule 14, ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595, z późn. zm.).

W związku z tym, kieruję do Wysokiego Senatu Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie recenzję, w której proszę o przyjęcie rozprawy doktorskiej oraz dopuszczenie jej Autorki, Pani mgr Joanny Marii Biernackiej do publicznej obrony swojej pracy.

Poznań, 04.12.2022 r.



UCHWAŁA NR 34
Senatu Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie
z dnia 13 marca 2023 r.

w sprawie nadania mgr Joannie Marii Biernackiej
stopnia doktora

Na podstawie art. 179 ust. 1 i 3 pkt 2b ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z późn. zm.) w związku z art. 14 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1789, z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Senat Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie nadaje mgr Joannie Marii Biernackiej stopień doktora w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie ekonomia i finanse.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Senatu

Rektor

dr hab. inż. Jacek Wróbel, prof. ZUT