

# PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

# RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 402

## Polityka ekonomiczna

Redaktorzy naukowi  
Jerzy Sokołowski  
Arkadiusz Żabiński



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2015

Redakcja wydawnicza: Agnieszka Flasińska  
Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz  
Korekta: Marcin Orszulak  
Łamanie: Małgorzata Czupryńska  
Projekt okładki: Beata Dębska

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania  
znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa  
[www.pracnaukowe.ue.wroc.pl](http://www.pracnaukowe.ue.wroc.pl)  
[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons  
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska  
(CC BY-NC-ND 3.0 PL)



© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2015

**ISSN 1899-3192**  
**e-ISSN 2392-0041**

**ISBN 978-83-7695-534-6**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Zamówienia na opublikowane prace należy składać na adres:  
Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
ul. Komandorska 118/120 53-345 Wrocław  
tel./fax 71 36 80 602; e-mail:[econbook@ue.wroc.pl](mailto:econbook@ue.wroc.pl)  
[www.ksiegarnia.ue.wroc.pl](http://www.ksiegarnia.ue.wroc.pl)

Druk i oprawa: TOTEM

## Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	9
<b>Piotr Adamczewski:</b> Informatyczne wspomaganie organizacji sieciowych...	11
<b>Franciszek Adamczuk:</b> Górnoślązki Związek Sześciu Miast (GZSM) – sieciowy produkt regionalny na pograniczu polsko-niemieckim.....	20
<b>Grażyna Adamczyk-Łojewska, Adam Bujarkiewicz:</b> Wieloczynnikowa metoda oceny przekształceń w strukturze przestrzennej gospodarki Polski.....	30
<b>Wioletta Bieńkowska-Gołasa:</b> The ways of acquiring investors by self-government authorities exemplified by the Mazowieckie Voivodeship.....	40
<b>Małgorzata Bogusz, Marcin Tomaszewski:</b> Wykorzystanie środków pomocowych UE na rozwój przedsiębiorczości w ramach PROW 2007–2013..	50
<b>Magdalena Czulowska, Marcin Żekało:</b> Regionalne zróżnicowanie efektów produkcyjnych i ekonomicznych w wyspecjalizowanych gospodarstwach mlecznych.....	60
<b>Ireneusz Dąbrowski, Zbigniew Staniek:</b> Property rights in the process of privatization of the Polish energy sector.....	70
<b>Monika Fabińska:</b> Klastry w nowej perspektywie programowej 2014–2020	84
<b>Aleksander Grzelak:</b> Procesy reprodukcji majątku a poziom dopłat do działalności operacyjnej i inwestycyjnej w gospodarstwach rolnych prowadzących rachunkowość rolną (FADN).....	95
<b>Ewa Gwardzińska:</b> Zmiany w strukturze rynku usług pośrednictwa celnego w Polsce.....	104
<b>Tomasz Holecki, Karolina Sobczyk, Magdalena Syrkiewicz-Świtała, Michał Wróblewski, Katarzyna Lar:</b> Usługa zdrowotna jako narzędzie budowania przewagi konkurencyjnej.....	114
<b>Katarzyna Anna Jabłońska:</b> Klastry energetyczne jako narzędzie wspierania rozwoju nowoczesnych systemów elektroenergetycznych.....	123
<b>Ewa Jaska, Agnieszka Werenowska:</b> Wizerunek spółki giełdowej a jej notowania.....	133
<b>Urszula Kobylińska:</b> Innowacje w administracji publicznej w Polsce na poziomie samorządu lokalnego.....	142
<b>Aleksandra Koźlak:</b> Gospodarcze, społeczne i ekologiczne skutki kongestii transportowej.....	153
<b>Justyna Kujawska:</b> Analiza porównawcza dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w polskich województwach.....	165
<b>Renata Lisowska:</b> Współpraca małych i średnich przedsiębiorstw w regionie – stimulatory i bariery.....	175

<b>Piotr Lityński:</b> Degree and features of urban sprawl in selected largest Polish cities .....	184
<b>Aleksandra Majda:</b> Succession strategy in Polish family businesses – a comparative analysis.....	194
<b>Arkadiusz Malkowski:</b> Koncepcje rozwoju społeczno-gospodarczego obszarów przygranicznych .....	210
<b>Aleksandra Nacewska-Twardowska:</b> Wpływ sankcji rosyjskich na wymianę towarową Polski.....	220
<b>Małgorzata Niklewicz-Pijaczyńska, Małgorzata Wachowska:</b> Stopień komercjalizacji polskich wynalazków. Patenty akademickie a patenty biznesu	231
<b>Karolina Olejniczak:</b> Funkcjonowanie i obszary wsparcia Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.....	240
<b>Iwona Oleniuch:</b> Rola facylitatorów sieci w rozwoju klastrów .....	251
<b>Dorota Pasińska:</b> Polski rynek wołowiny po wstąpieniu do Unii Europejskiej	261
<b>Katarzyna Peter-Bombik, Agnieszka Szczudlińska-Kanoś:</b> Family policy as a postulate in the Polish presidential election in 2015 .....	273
<b>Elżbieta Pohulak-Żołędowska:</b> Innowacyjność przedsiębiorstw w gospodarce rynkowej.....	284
<b>Halina Powęska:</b> Inwestycje w handlu w regionach przygranicznych Polski	297
<b>Marcin Ratajczak:</b> Wdrażanie kluczowych składowych koncepcji CSR w małych i średnich przedsiębiorstwach agrobiznesu z Małopolski.....	307
<b>Ewa Rollnik-Sadowska:</b> Bariery popytu na pracę w wymiarze regionalnym na przykładzie podlaskich producentów bielizny .....	318
<b>Jarosław Ropęga:</b> Przetrwanie małych firm w Polsce a systemy ostrzegania przed niepowodzeniem .....	327
<b>Ewa Rosiak:</b> Zmiany na rynku rzepaku po integracji Polski z Unią Europejską	338
<b>Dariusz Eligiusz Staszczak:</b> Zmiany pozycji głównych uczestników handlu międzynarodowego.....	348
<b>Piotr Szajner:</b> Relacje cenowe na polskim rynku mleka po akcesji do Unii Europejskiej .....	359
<b>Maciej Szczepkowski:</b> Strefy wolnego handlu w Rumunii na tle rozwiązań światowych .....	368
<b>Karolina Szymaniec-Mlicka:</b> Wykorzystanie podejścia zasobowego do poprawy funkcjonowania organizacji publicznych .....	378
<b>Agnieszka Zalewska-Bochenko:</b> Białostocka Karta Miejska jako przykład innowacyjnego narzędzia zarządzania komunikacją miejską na terenie Białostockiego Obszaru Metropolitalnego .....	387
<b>Anna Zielińska-Chmielewska, Tomasz Strózik:</b> Ocena klasyfikacji pozycyjnej przedsiębiorstw przetwórstwa mięsnego według stanu ich kondycji finansowej w ujęciu dynamicznym.....	397
<b>Arkadiusz Żabiński:</b> Realizacja funkcji stymulacyjnej w uldze na zakup nowych technologii.....	409

## Summaries

<b>Piotr Adamczewski:</b> Computer-aid in network organizations .....	11
<b>Franciszek Adamczuk:</b> The Upper Sorbian Six-City League – regional network product on the Polish-German borderland .....	20
<b>Grażyna Adamczyk-Łojewska, Adam Bujarkiewicz:</b> Multifactorial assessment method of transformation in the spatial structure of Polish economy .....	30
<b>Wioletta Bieńkowska-Gołasa:</b> Sposoby pozyskiwania inwestorów przez władze samorządowe na przykładzie województwa mazowieckiego .....	40
<b>Małgorzata Bogusz, Marcin Tomaszewski:</b> The use of the European Union aid funds for the development of entrepreneurship in the frame of Rural Development Program in 2007–2013 .....	50
<b>Magdalena Czulowska, Marcin Żekalo:</b> Regional diversity of production and economic effects in specialised dairy farms .....	60
<b>Ireneusz Dąbrowski, Zbigniew Staniek:</b> Prawa własności w procesie prywatyzacji polskiego sektora energetycznego .....	70
<b>Monika Fabińska:</b> Clusters in the new programming perspective 2014–2020 .....	84
<b>Aleksander Grzelak:</b> The processes of reproduction of assets vs. the level of operating and investing subsidies in agricultural holdings conducting agricultural accountancy (FADN).....	95
<b>Ewa Gwardzińska:</b> Changes in the structure of customs brokerage services market in Poland .....	104
<b>Tomasz Holecki, Karolina Sobczyk, Magdalena Syrkiewicz-Świtała, Michał Wróblewski, Katarzyna Lar:</b> Health service as an instrument of competitive advantage building .....	114
<b>Katarzyna Anna Jabłońska:</b> Energy clusters as a tool of support of development of modern electroenergy systems .....	123
<b>Ewa Jaska, Agnieszka Werenowska:</b> The image of a listed company and its quotes .....	133
<b>Urszula Kobylińska:</b> Innovation in the public sector at the local government in Poland .....	142
<b>Aleksandra Koźlak:</b> Economic, social and environmental effects of transport congestion .....	153
<b>Justyna Kujawska:</b> Comparative analysis of accessibility to the healthcare services in Polish voivodeships .....	165
<b>Renata Lisowska:</b> Cooperation of small and medium-sized enterprises in the region – stimulants and barriers.....	175
<b>Piotr Lityński:</b> Stopień i cechy zjawiska <i>urban sprawl</i> w wybranych największych polskich miastach.....	184
<b>Aleksandra Majda:</b> Strategia sukcesyjna w polskich firmach rodzinnych – analiza porównawcza.....	194

<b>Arkadiusz Malkowski:</b> Socio-economic development concepts for border regions.....	210
<b>Aleksandra Nacewska-Twardowska:</b> The influence of Russian sanctions on Polish trade .....	220
<b>Małgorzata Niklewicz-Pijaczyńska, Małgorzata Wachowska:</b> The degree of commercialisation of Polish inventions. Academic patents vs. business patents .....	231
<b>Karolina Olejniczak:</b> Functioning and support areas of the Swiss-Polish Co-operation Programme.....	240
<b>Iwona Oleniuch:</b> The role of network facilitators in the development of clusters.....	251
<b>Dorota Pasińska:</b> Polish beef market after the accession to the European Union .....	261
<b>Katarzyna Peter-Bombik, Agnieszka Szczudlińska-Kanoś:</b> Polityka rodzinna jako postulat w wyborach prezydenckich w 2015 roku.....	273
<b>Elżbieta Pohulak-Żołądowska:</b> Innovation in enterprises in the conditions of market economy .....	284
<b>Halina Powęska:</b> Investment in trade in border regions in Poland .....	297
<b>Marcin Ratajczak:</b> Implementation of key components of CSR concept in small and medium-sized enterprises of agribusiness from Lesser Poland .....	307
<b>Ewa Rollnik-Sadowska:</b> Barriers of labour demand in the regional dimension exemplified by the Podlasie lingerie manufacturers .....	318
<b>Jarosław Ropega:</b> Survival of small companies in Poland vs. failure warning systems.....	327
<b>Ewa Rosiak:</b> Changes on the Polish rapeseed market after the integration with the European Union .....	338
<b>Dariusz Eligiusz Staszczak:</b> Changes of major participants' positions in the international trade .....	348
<b>Piotr Szajner:</b> Price relationships on the Polish milk market after the accession to the European Union .....	359
<b>Maciej Szczepkowski:</b> Free trade zones in Romania in comparison to world solutions .....	368
<b>Karolina Szymaniec-Mlicka:</b> The use of resource-based view to improve the functioning of public organisations .....	378
<b>Agnieszka Zalewska-Bochenko:</b> The Białystok Urban Card as an example of an innovative tool of management of public transport within the territory of the Białystok Metropolitan Area .....	387
<b>Anna Zielińska-Chmielewska, Tomasz Strózik:</b> Assessment of the positional classification of chosen meat processing enterprises according to the state of their financial condition – a dynamic approach .....	397
<b>Arkadiusz Żabiński:</b> The function of stimulation in tax relief on the purchase of new technologies .....	409

**Tomasz Holecki, Karolina Sobczyk,  
Magdalena Syrkiewicz-Światała, Michał Wróblewski,  
Katarzyna Lar**

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
e-mail: tholecki@sum.edu.pl

---

## **USŁUGA ZDROWOTNA JAKO NARZĘDZIE BUDOWANIA PRZEWAGI KONKURENCYJNEJ**

---

## **HEALTH SERVICE AS AN INSTRUMENT OF COMPETITIVE ADVANTAGE BUILDING**

---

DOI: 10.15611/pn.2015.402.11

**Streszczenie:** Konkurencyjność stanowi jedno z ważniejszych zagadnień gospodarczych na poziomie regionalnym. W obliczu ciągłego procesu integracji europejskiej istotne jest wykorzystanie wszystkich dostępnych metod sprzyjających osiągnięciu tego celu. Usługa medyczna może stanowić jedno z narzędzi budowania przewagi konkurencyjnej w regionie, tym bardziej że rozwój społeczno-ekonomiczny pozytywnie wpływa na zdrowotność populacji, a zdrowie stanowi ważny pozytywny stymulator wzrostu gospodarczego. Racjonalna polityka regionalna wymaga zweryfikowania potencjalnych obszarów rozwojowych, dlatego opracowanie porusza kwestie uruchomienia ewentualnych potencjałów w celu wykorzystania usługi medycznej jako narzędzia budowania przewagi konkurencyjnej, mogącej mieć charakter innowacyjny, typowy lub korelacyjny. Z punktu widzenia organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, ośrodkami wiodącymi w oferowaniu usługi medycznej o charakterystycznym i rozpoznawalnym zarazem charakterze, mogą być placówki, które znajdują się w realnej strefie oddziaływań finansowych, organizacyjnych i prawnych, zarówno samorządowych władz wojewódzkich (marszałków województw), jak i administracji rządowej (województwie).

**Słowa kluczowe:** usługi zdrowotne, ochrona zdrowia, polityka zdrowotna, strategia regionalna, region.

**Summary:** Regional competitiveness is an obligatory task on the territorial, financial and referential level of voivodships. Because health service can be substantial for developing competitive advantage in the region, the aim of this article is to present the potential which is at regional's disposal, and specifically local government (represented by the marshal) and local administration (represented by the voivode). Assuming that innovativeness and competitiveness of medical services can be the core of development potential, one should verify organizational, financial and management potential, which in case of highly specialist services is located most often at the hospital treatment level. The rational regional policy needs potential development areas verification one of which is health care not only as a medical service, but also as a rapidly developing field of economy on which strategic regional competitiveness can

be built. The article presents the analysis of regional potential of medical services and its use for building the sustained regional competitive advantage.

**Keywords:** health care services, health protection, health policy, regional strategy, region.

## 1. Wstęp

Prowadzenie skutecznej polityki regionalnej wymaga zdiagnozowania potencjalnych obszarów rozwojowych. Jednym z nich jest ochrona zdrowia, rozumiana nie tylko jako świadczenie usług medycznych dla ludności, ale przede wszystkim jako rozwojowa dziedzina gospodarki, na której m.in. można oprzeć budowanie strategii regionalnej, z uwzględnieniem jej cech innowacyjnych oraz przewagi konkurencyjnej. Wpisana w Konstytucję RP dbałość o zapewnienie dostępu do ochrony zdrowia nakłada na władze publiczne obowiązek realizacji polityki zdrowotnej [Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej 1997]. Powinno się to dokonywać również z przyczyn opartych na rachunku ekonomicznym i dbałości o finanse publiczne. Zależność między poziomem zdrowia a wzrostem gospodarczym jest bowiem relacją o charakterze dwustronnym. Rozpatrując kwestię relacji między zdrowiem a wzrostem gospodarczym, szczególną uwagę należy zwrócić na zagadnienie zdrowia w aspekcie jego wpływu na jakość i wielkość kapitału ludzkiego. Dla poszczególnych jednostek zdrowie warunkuje możliwość osobistego rozwoju i zapewnia bezpieczeństwo ekonomiczne. Wraz z edukacją stanowi podstawę kapitału ludzkiego, decydującego o ekonomicznej produktywności jednostki. Jest także czynnikiem determinującym wysoką wydajność pracy. Tym samym wpływa na wzrost aktywności jednostek w wymiarze gospodarczym, społecznym i zawodowym, oddziałując na ogólny poziom rozwoju gospodarczego wspólnot, w których występuje [Wysocka 2006, s. 11].

Celem badania była pogłębiona diagnoza potencjału regionalnego pod względem wykorzystania usługi medycznej jako narzędzia budowania przewagi konkurencyjnej.

Materiał badawczy pozyskano z urzędów marszałkowskich reprezentujących samorząd terytorialny oraz urzędów wojewódzkich będących przedstawicielami władzy centralnej, reprezentowanych przez wskazane osoby zajmujące się w konkretnych instytucjach tematyką ochrony zdrowia. W ramach pracy skonstruowano autorski kwestionariusz ankiety, który skierowano do respondentów listownie. Uzyskano odpowiedź zwrotną z 13 urzędów marszałkowskich (81,3%) oraz z 11 urzędów wojewódzkich (68,8%). Do przygotowania bazy danych i opracowaniu wyników końcowych posłużono się programem MS Excel 2010.



## 2. Konkurencyjność regionów

Przewaga konkurencyjna może być budowana na poziomie całego rynku ochrony zdrowia, ale konieczność wygenerowania odpowiednio dużego, zauważalnego i rozpoznawalnego potencjału oddziaływania skłania do poszukiwania jej źródeł w obszarze lecznictwa podległego administracji rządowej i samorządowej województw. Mimo iż szpitale, w których owe usługi powinny zostać wytworzone, są silnie wpisane w system ochrony zdrowia w Polsce (jednorodny ustrojowo i unitarny politycznie), należy założyć występowanie różnic regionalnych.

Konkurencyjność regionów stanowi obowiązkowe zadanie ulokowane na poziomie terytorialnym, finansowym i kompetencyjnym poszczególnych województw. W procesie integracji europejskiej istotne jest wykorzystanie wszystkich dostępnych metod sprzyjających osiągnięciu tego celu. Usługa medyczna może stanowić jedno z narzędzi budowania przewagi konkurencyjnej w regionie, dlatego ważne jest zweryfikowanie potencjału będącego w dyspozycji regionów, a w szczególności województw wchodzących w ich skład, z punktu widzenia zarówno samorządu terytorialnego (reprezentowanego przez marszałka), jak i administracji rządowej (reprezentowanej przez wojewodę), w kontekście praktyki usług medycznych na podległym im obszarze. Zakładając, że innowacyjność oraz konkurencyjność świadczeń medycznych mogą stanowić źródło potencjału rozwojowego, należy ustrukturyzować potencjał organizacyjny, zarządczy i finansowy, który w przypadku usług wysokospecjalistycznych lokowany jest najczęściej na obszarze placówek lecznictwa stacjonarnego, a także wzmocnić świadomość jego istnienia wraz z podwyższeniem poziomu zainteresowania poszczególnych podmiotów jego wykorzystaniem.

Konkurencyjność jest immanentną cechą życia społecznego i gospodarczego, którego istotą jest dynamika zmian, mająca swoje źródło w chęci zajęcia lepszej pozycji w życiu gospodarczym i społecznym dlatego powstaje ona między wzrastającymi stale potrzebami a zdolnościami ich zaspokojenia. Potrzeby są wyrazem rozwoju kulturowego i cywilizacyjnego, stawiającego coraz to nowe wyzwania w historycznym procesie rozwoju [Wysocka 2001, s. 13]. W odniesieniu do rozwoju regionalnego, a zwiększenie konkurencyjności Unii Europejskiej było jednym z głównych celów powstania Wspólnoty, za konkurencyjność uznano zdolność do produkcji dóbr i usług, które mogą sprostać wymaganiom rynku międzynarodowego, utrzymując zarazem wysoki i trwały poziom dochodu, na poziomie krajowym, regionalnym i korporacyjnym [European Commission 1999, s. 5]. Podobne, szczegółowe cele postawiono w kluczowym europejskim dokumencie znanym powszechnie jako Strategia lizbońska oraz korelującym z nim Narodowym Planie Rozwoju na lata 2007–2013, który za konkurencyjność uznaje zdolność do osiągania sukcesu w gospodarczej rywalizacji zarówno w kraju, jak i za granicą, a konkurencyjność regionu jako zespołu cech decydujących o atrakcyjności obszaru z punktu widzenia lokowania inwestycji lub jako miejsca zamieszkania [Wysocka 2006, s. 11]. Ponadto ustawa o województwie samorządowym określa zakres działalności w postaci

obowiązku budowania strategii rozwoju m.in. w oparciu o pobudzanie aktywności gospodarczej, podnoszenie poziomu konkurencyjności i innowacyjności, diagnozę sytuacji społeczno-gospodarczej województwa oraz określenie celów strategicznych polityki rozwoju [Ustawa z 5 czerwca 1998].

Województwo jest także podstawowym obszarem absorpcji środków rozwojowych, który ma wystarczająco duży zakres oddziaływania, zarówno ludzkiego, przestrzennego, jak i finansowego, aby samodzielnie kreować rozwój. Uznanie usługi zdrowotnej za jedno z możliwych narzędzi pozytywnych przekształceń regionalnych stanowi przesłankę do zainicjowania działań wymagających współpracy decydentów regionalnych (marszałków województw i wojewodów) oraz ośrodków, w których owe usługi powinny zostać wytworzone – szpitali za zgodą kadry zarządzającej i eksperckiej oraz przedstawicieli sektora biznesu. Warto zatem ustalić, na ile możliwe jest wypracowanie jednolitej polityki wspierania innowacji i konkurencyjności regionalnej w ochronie zdrowia, na ile zaś konkretne działania powinny być determinowane dodatkowymi zmiennymi charakteryzującymi konkretną placówkę. Warto ustalić bariery finansowe, organizacyjne, zarządcze i inne, wraz z rekomendacją ich przełamania.

Wykorzystanie potencjału sektora usług zdrowotnych może rzucić nowe światło na kwestie rozwoju regionalnego, gdzie znaczna część treści odnoszących się do narzędzi strategii regionalnych w ochronie zdrowia, jest obecnie niepraktykowana. Nie znajduje również bezpośredniego odniesienia w krajowych aktach prawnych lub dokumentach regionalnych.

### **3. Usługa medyczna w kontekście rynku ochrony zdrowia**

Usługa to „użyteczny produkt niematerialny, który jest wytwarzany w wyniku pracy ludzkiej (czynności) w procesie produkcji, przez oddziaływanie na strukturę określonego obiektu (człowieka lub przedmiotu materialnego) w celu zaspokojenia potrzeb ludzkich” [Daszkowska 1998, s. 18–20]. Usługa zatem to wszelka działalność lub korzyść, którą jedna ze stron może zaoferować drugiej, z zasady niematerialna i nieprowadząca do uzyskania jakiegokolwiek własności [Kotler i in. 2002, s. 41]. Jest dowolnym działaniem, którego wytworzenie może być związane lub nie z produktem fizycznym [Kotler 1994, s. 426]. Usługi to także korzyści oferowane do sprzedaży w istocie swej niewymierne i subiektywnie oceniane przez nabywców [Pluta-Olechnik 1993, s. 21] lub działalność służąca zaspokajaniu potrzeb ludzkich, która nie znajduje żadnego ucieleśnienia w nowych dobrach materialnych [Garbarski, Rutkowski, Wrzosek 2000, s. 648], a także działalność nieprzynosząca materialnego efektu, dostarczająca nabywcy określonych korzyści, które nie są konieczne związane ze sprzedażą produktów lub innych usług [Stanton 1981, s. 441]. Usługa jest również każdą czynnością zawierającą w sobie element niematerialny, polegającą na oddziaływaniu na klienta lub przedmiot znajdujący się w jego posiadaniu, a świadczenie usługi może być lub nie ściśle związane z dobrem materialnym [Payne 1996, s. 20]. Usługa definiowana bywa

również jako podejmowane zlecenie, intencjonalne świadczenie pracy lub korzyści, służące wzbogaceniu walorów osobistych bądź wolumenu użyteczności dóbr, jakimi usługobiorca dysponuje [Rogoziński 2000, s. 36].

Do podstawowych cech usług zalicza się zatem: niematerialność, nierozdzielność, nietrwałość, niemożność nabycia prawa własności oraz wiele atrybutów o specyficznych walorach, wśród których najbardziej charakterystyczne są niepodzielność, nienamacalność, trudności w ocenie wartości, a w przypadku usługi medycznej wysokie ryzyko zakupu, trudności w ocenie jakości, całkowity brak lub niewielka ilość substytutów, niejednorodność oznaczająca zróżnicowane sytuacje wyjściowe związane ze stanem zdrowia pacjenta, brak gwarancji skuteczności procedur oraz częsta niemożność całkowitego zaspokojenia potrzeb [Flejtarski i in. 2005, s. 417].

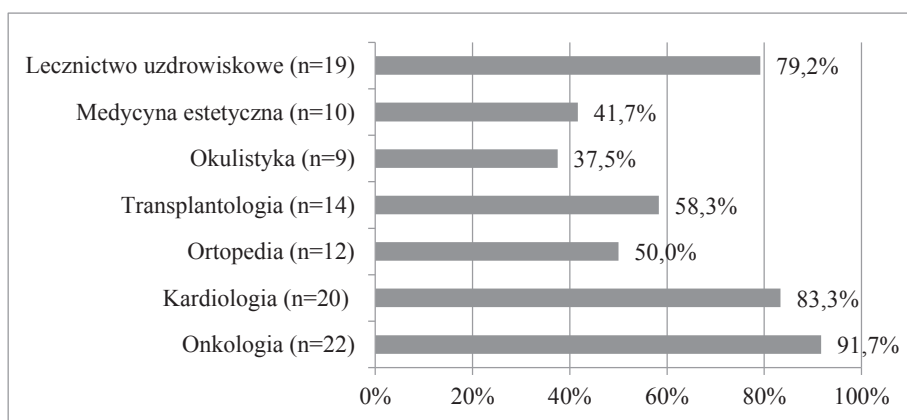
Wskazując na zależności między państwem a ochroną zdrowia, uznać należy, że standard opieki zdrowotnej stanowi użyteczny wskaźnik postępu społecznego i konkurencyjności obszarów, na których występuje. Wobec omawianych zagadnień warto posłużyć się pojęciem zdrowia publicznego, definiowanego jako nauka zajmująca się zdrowiem na poziomie populacji, zapobieganiem chorobom, przedłużaniem życia, promowaniem zdrowia, kontrolą chorób zakaźnych, oświatą, tworzeniem oraz funkcjonowaniem służb medycznych i opiekuńczych, w celu wczesnego diagnozowania i zapobiegania chorobom. Zagadnienia ochrony zdrowia nie sposób scharakteryzować jedną wyłączną definicją. Jest to bez wątpienia rynek dualny, łączący cechy typowego rynku opartego na ekonomicznej zasadzie wymiany wartości z pojęciem „służby” jako specyficznej misji i odpowiedzialności za powierzone zadania. Naturalnie rynek usług medycznych nie jest idealnie wolnym rynkiem, na którym zachodzą procesy efektywnej alokacji zasobów w obliczu podstawowego regulatora, jakim jest cena, a wręcz przeciwnie, uzasadniona jest ingerencja państwa w ten zakres społecznej aktywności. Z jednej strony może być rozumiany jak każdy rynek zawiadywany na zasadzie relacji producenta i konsumenta, za czym przemawiają mniej lub bardziej precyzyjnie określona cena usługi, możliwość wyboru dostawcy świadczeń czy świadomość mechanizmów ekonomicznych, które czynią produkty oferowane na tym rynku bardziej lub mniej dostępnymi. Z drugiej jednak strony leczenie nie sposób traktować na równi ze zwykłym produktem czy procesem, którego powodzenie zależy li tylko od posiadanych zasobów finansowych [Holecki, Syrkiewicz-Świtała 2007, s. 40–43].

Usługa medyczna, jako element budowania przewagi konkurencyjnej w regionie, mimo swojej skomplikowanej struktury, nietypowych cech oraz specyficznej ulotności, może mieć charakter:

- innowacyjny, czyniąc region rozpoznawalnym w skali Europy i świata poprzez wyprzedzenie działań konkurencji,
- typowy, opierając się na wysokiej jakości i niskiej cenie oferowanego produktu (np. turystyka zdrowotna),
- korelacyjny, zakładający powiązanie kilku, a nawet kilkunastu świadczeń w jeden pakiet, gdzie wartością jest oszczędność czasu, w powiązaniu z jednością miejsca i wysokim bezpieczeństwem świadczeń.

## 4. Wyniki

We wszystkich badanych urzędach potwierdzono, że usługi zdrowotne świadczone na terenie regionu mogą być skutecznym narzędziem budowania przewagi konkurencyjnej oraz w zdecydowanej większości przypadków (87,5%) deklarowano ich ujmowanie jako elementy rozwoju regionu w oficjalnych dokumentach, typu strategii, programów i planów regionalnych. Wśród usług ochrony zdrowia służących wzmocnieniu konkurencyjności regionu respondenci najczęściej wymieniają konkretne dziedziny medycyny: onkologię (91,7%), kardiologię (83,3%) oraz lecznictwo uzdrowiskowe (79,2%). Szczegóły prezentuje rys. 1.

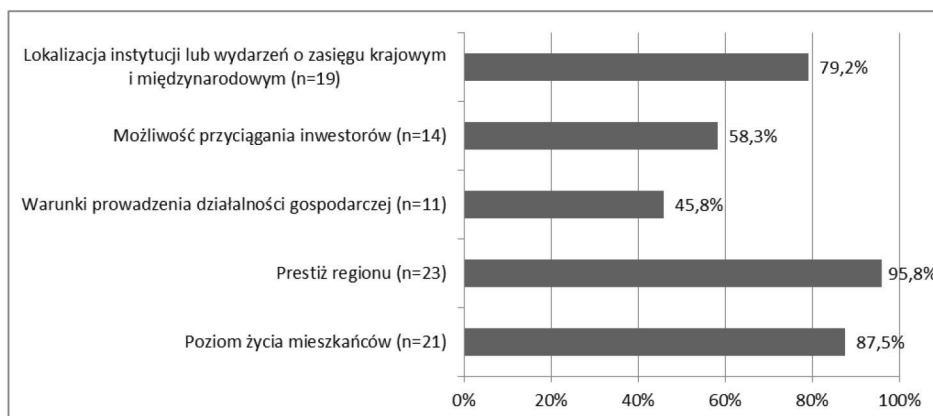


**Rys. 1.** Usługi medyczne, mogące w opinii respondentów służyć budowaniu konkurencyjności regionu

Źródło: opracowanie własne.

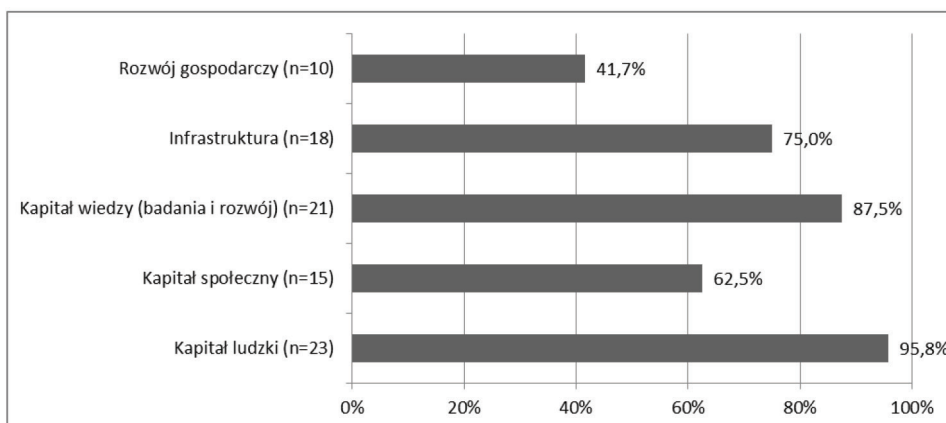
Wpływ oferowanych usług medycznych w opinii 91,7% badanych podmiotów nie ogranicza się jedynie do sfery zdrowotnej mieszkańców, ale dodatkowo wiąże się z innymi elementami konkurencyjności regionu, takimi jak jego prestiż (95,8% urzędów), poziom życia mieszkańców (87,5%) czy lokalizacja instytucji lub wydarzeń o zasięgu krajowym i międzynarodowym (79,2%). Szczegóły ukazano na rys. 2.

Wśród innych wymiarów konkurencyjności regionu, z którymi sektor usług zdrowotnych skorelowany jest najbardziej, najczęściej wymieniano kapitał ludzki (95,8% ogółu) oraz kapitał wiedzy (87,5%), a zatem czynniki niematerialne oraz infrastrukturę (75%), którą umieszczono jednak dopiero na trzeciej pozycji. Ważne miejsce zajął również kapitał społeczny (62,5%), co wyraźnie sygnalizuje rolę niefinansowych aspektów źródeł rozwoju regionalnego. Za pomocą rys. 3 zilustrowano szczegóły.



**Rys. 2.** Wpływ usług medycznych na inne elementy konkurencyjności regionu w opinii grupy badanej

Źródło: opracowanie własne.

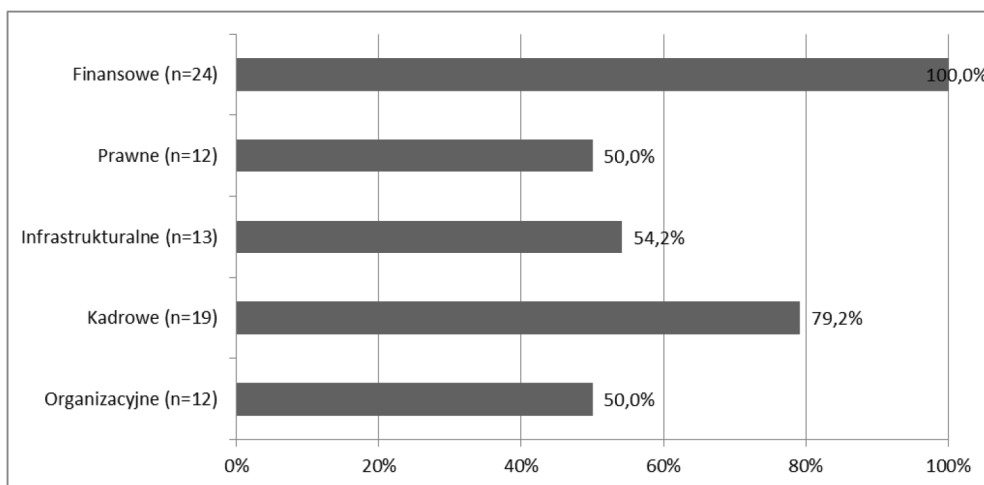


**Rys. 3.** Wymiary konkurencyjności regionu skorelowane z sektorem usług zdrowotnych w opinii grupy badanej

Źródło: opracowanie własne.

Przeważająca większość respondentów (91,7%) jest zdania, że usługi zdrowotne wpływają na potencjał społeczno-gospodarczy regionu, w tym 66,7% z nich wskazuje na ich znaczny wpływ, 16,7% na niewielki oraz 8,3% uznaje go za decydujący. Ponadto w opinii wszystkich przedstawicieli badanej grupy zdecydowanie silniej na społeczno-gospodarczy potencjał regionu oddziałują publiczne podmioty ochrony zdrowia. W odniesieniu do podmiotów niepublicznych wpływ taki dostrzega jedynie 41,7% respondentów.

Wszyscy przedstawiciele ankietowanych urzędów wśród barier w wykorzystywaniu usługi zdrowotnej jako narzędzia poprawy konkurencyjności regionu wskazali bariery finansowe. Ponadto wykazywano także na przeszkody kadrowe, infrastrukturalne, prawne oraz organizacyjne. Pytanie to poza naturalnymi związkami potencjału finansowego i możliwego poziomu inwestycji ujawnia także pewną nieścisłość w postrzeganiu źródeł sukcesu rozwojowego, gdyż wcześniej zdecydowano walory kapitałów pozafinansowych. Nie należy jednak uznać takiego widzenia rzeczywistości za przeciwstawne, lecz raczej za wzajemnie uzupełniające (rys. 4).



**Rys. 4.** Bariery w wykorzystywaniu usługi zdrowotnej jako narzędzia poprawy konkurencyjności w opinii badanych

Źródło: opracowanie własne.

Respondenci zapytani o charakter usługi zdrowotnej jako elementu konkurencyjności regionu w 100% wskazywali na jej korelacyjność, umożliwiającą powiązanie wielu świadczeń w jeden pakiet. Podobnie wszyscy zgodnie uznali, że usługa zdrowotna może być innowacyjnym elementem wzmocnienia konkurencyjności, czyniąc region rozpoznawalnym w skali kraju, Wspólnoty Europejskiej, a nawet świata – 91,7%. Ponadto 79,2% urzędników zajmujących się zagadnieniami ochrony zdrowia na podległym im terenie rekomendowało wykorzystanie usługi zdrowotnej jako elementu budowania przewagi konkurencyjnej, bazującego na wysokiej jakości i niskiej cenie produktów i usług.

## 5. Zakończenie

Uznanie usługi medycznej za narzędzie użyteczne dla poprawy konkurencyjności regionu może stanowić wymierną przesłankę rozwojową, pod warunkiem że decy-

denci, kooperanci biznesowi, świadczeniodawcy, a czasem nawet pacjenci, zechcą za taką ją uznać. Tym samym potraktowanie usługi medycznej, w jej nowoczesnym charakterze, jako narzędzia wzmocnienia przewagi konkurencyjnej, może być niezwykle korzystne dla polskich regionów, lecz powinno być poprzedzone pogłębioną diagnozą stanu wyjściowego, który na tym specyficznym rynku wymaga szczególnej precyzji, politycznego i ekonomicznego wyważenia argumentów oraz społecznego konsensu.

W obszarze deklaratoryjnym zarówno jednostki samorządu terytorialnego szczebla wojewódzkiego, jak i urzędnicy administracji wojewody wypowiadają się jednoznacznie pozytywnie na temat źródeł rozwoju regionalnego realizowanego w oparciu o sektor ochrony zdrowia. Jest to oczywiście jedynie punkt wyjścia dla dalszych inicjatyw prorozwojowych, ale na tyle istotny, że bez jego spełnienia trudno byłoby poważnie myśleć o uruchomieniu tkwiących w sektorze potencjałów.

Wydaje się zatem możliwe, o ile wdrożone zostaną stosowne formalno-prawne motywatory, prowadzenie regionalnej polityki gospodarczej w sektorze ochrony zdrowia z wykorzystaniem usługi zdrowotnej jako narzędzia jej stymulacji.

## Literatura

- Daszkowska M., 1998, *Usługi. Produkcja, rynek, marketing*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- European Commission, 1999, *Sixth Periodic Report on the Social and Economic Situation and Development of the Regions of the European Union*, [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docofic/official/reports/radi\\_en.htm](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docofic/official/reports/radi_en.htm) (13.09.2015).
- Flejtarski S., Panasiuk A., Perenc J., Rosa G., 2005, *Współczesna ekonomika usług*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Garbarski L., 2000, Rutkowski I., Wrzosek W., *Marketing. Punkt zwrotny nowoczesnej firmy*, PWE, Warszawa.
- Holecki T., Syrkiewicz-Świtała M., 2007, *Rynek pracy w ochronie zdrowia*, Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997, Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483.
- Kotler P., Armstrong G., Saunders J., Wong V., 2002, *Marketing. Podręcznik europejski*, PWE, Warszawa.
- Kotler P., 1994, *Marketing. Analizowanie, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner & Ska, Warszawa.
- Payne A., 1996, *Marketing usług*, PWE, Warszawa.
- Pluta-Olearnik M., 1993, *Marketing usług*, PWE, Warszawa.
- Rogoziński K., 2000, *Usługi rynkowe*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań.
- Stanton W.J., 1981, *Fundamentals of Marketing*, McGraw Hill, New York.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz.U. 1998 nr 91, poz. 576.
- Wysocka E., 2001, *Teoretyczne podstawy konkurencyjności w planowaniu przestrzennym*, IGPIK, Warszawa.
- Wysocka E., 2006, *Istota i czynniki konkurencyjności w regionie*, Wójt i Jego Gmina, nr 5/11.