

DETERMINANTY ROZWOJU TURYSTYKI ZDROWOTNEJ

ANDRZEJ HADZIK¹
RAJMUND TOMIK²
JAKUB RYŚNIK³

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

¹ e-mail: Andrzej_Hadzik@wp.pl

² e-mail: r.tomik@awf.katowice.pl

³ e-mail: j.ryśnik@awf.katowice.pl

SŁOWA KLUCZOWE

determinanty rozwoju, turystyka zdrowotna, turystyka wellness, turystyka medyczna

STRESZCZENIE

Celem pracy jest analiza uwarunkowań rozwoju turystyki zdrowotnej. Rozwój usług turystyki zdrowotnej warunkują różnorakie determinanty. Należą do nich przede wszystkim czynniki o charakterze: społeczno-ekonomicznym, ekologicznym, geograficzno-przyrodniczym czy historycznym. Ponadto rozwój form turystyki zdrowotnej, czyli turystyki medycznej i turystyki wellness, zależy także od ich specyficznych uwarunkowań.

Wprowadzenie

Turystyka zdrowotna z każdym rokiem zdobywa coraz większy udział w przemyśle turystycznym świata. „Wkład” form turystyki zdrowotnej, czyli turystyki wellness i medycznej, w globalnym przemyśle turystycznym wyniósł w 2014 roku odpowiednio około 440 i 60 miliardów

dolarów. Oznacza to, że łącznie przemysł turystyki zdrowotnej, wynoszący około 0,5 biliona dolarów, obejmował ponad 15,6% globalnego przemysłu turystycznego świata¹.

W przemyśle turystyki zdrowotnej szczególne możliwości wzrostu posiada turystyka wellness, której w latach 2014–2017 przewiduje się wzrost o ponad 9%, czyli do około 680 mld dolarów (*Global Wellness Tourism...*, 2015)². Z kolei w Polsce jedynie w latach 2006–2011 łączna wartość rynku turystyki zdrowotnej wzrosła z 2,3 mld do ponad 4 mld zł. Największy udział przypadł turystyce wellness, a największym przyrostem wartości charakteryzowała się w ostatnich latach turystyka medyczna (ponadtrzykrotny wzrost)³.

Powyższe fakty stanowią przesłankę dla potrzeb dokładniejszego przyjrzenia się charakterystyce i uwarunkowaniom turystyki zdrowotnej. Cel ten zrealizowano, dokonując krytycznego przeglądu wybranej literatury przedmiotu.

Charakterystyka turystyki zdrowotnej

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), „...zdrowie to całkowity, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, będący wynikiem interakcji jednostki i środowiska”. Zdrowie poza wieloma wymiarami, na czele z biomedycznym, posiada również znaczenie ekonomiczne. Oznacza to, że można je uważać jako szczególne dobro ekonomiczne, które posiada wartość wynikającą z bezpośredniego i pośredniego wpływu na osiągnięty przez człowieka poziom zadowolenia – wartość jego funkcji użyteczności (Januszewski, 2012, s. 23–25). W myśl teorii „dobrego zdrowia” Grossmana zdrowie jest także częścią zasobu kapitałowego. Inwestycje w zdrowie pozwalają na jego poprawę lub utrzymanie na dobrym poziomie. Turystyka nie tylko daje możliwości kreowania kapitału ludzkiego poprzez zaspokajanie różnych potrzeb człowieka, w tym zdrowotnych. Tego typu uczestnictwo jest również inwestycją w tenże kapitał, czyli w zdrowie człowieka (Janoś-Kresło, 2008).

Inwestycje w kapitał, jakim jest zdrowie, mogą być realizowane poprzez podróże w ramach turystyki zdrowotnej. Mając na uwadze ogólne postanowienia UNWTO odnośnie do turystyki oraz optymalne warunki dla kreowania kapitału zdrowotnego, za turystykę zdrowotną uważa się świadomy i dobrowolny wyjazd i pobyt w czasie wolnym nie dłużej niż na rok z noclegiem na obszarach mających możliwości tworzenia i poprawy zdrowia, w tym zwłaszcza uzdrowisk. Generalnie realizacja zasadniczych celów tego typu podróżowania, czyli poprawa zdrowia lub jego utrzymanie na odpowiednim poziomie, odbywa się za pomocą profilaktyki (w tym usług wellness i spa), rehabilitacji lub leczenia, w tym uzdrowiskowego (balneologicznego),

¹ W 2014 r. wartość przemysłu turystycznego wyniosła 3,2 biliona dolarów (*Global Wellness Tourism...*).

² Oznacza to wzrost prawie 50% wyższy niż w przypadku wzrostu w turystyce ogółem. Wzrost wartości turystyki wellness w globalnym przemyśle turystycznym wynika między innymi z tego, że wchodzi w synergię i powiązania z różnymi rodzajami i formami turystyki. Ma to m.in. związek z różnorodnymi i jednocześnie tendencjami prozdrowotnymi współczesnego społeczeństwa.

³ Wartość turystyki medycznej, zwłaszcza turystyki wellness, byłaby wyższa, gdyby twórcy raportu nie wyznaczyli trzeciej kategorii turystyki zdrowotnej, czyli „uzdrowisk”. W kurortach realizowana jest turystyka medyczna i/lub turystyka wellness (*Health and wellness tourism...*).

gdzie podstawowe znaczenie mają świadczone gościom zabiegi przyrodolecnicze oparte na naturalnych tworzywach leczniczych.

Wychodząc od powyższych celów podróżowania, widocznych w definicji turystyki zdrowotnej, można wyróżnić jej dwie zasadnicze formy, czyli:

- turystykę medyczną (leczniczą) opartą na rehabilitacji i leczeniu balneologicznym w związku z przyjazdami gości w celu poprawy zdrowia, oraz
- turystykę wellness związaną z przyjazdami profilaktycznymi, gdzie celem jest głównie utrzymanie zdrowia na odpowiednim poziomie⁴.

Współcześnie na rynku turystyki zdrowotnej dostrzec można zarówno rozwój oferty w ramach turystyki medycznej, jak i turystyki wellness. Jedną z możliwości pokazania tejże oferty jest wykorzystanie kryterium „kontinuum turystyki zdrowotnej (choroba–zdrowie–wellness)”. Oferta w ramach tzw. kontinuum turystyki zdrowotnej obejmuje usługi turystyki medycznej i wellness – oparte na typowych, standaryzowanych doświadczeniach i zarazem nietypowych, bazujących na lokalizacji (*Wellness Tourism and Medical Tourism...*, 2011, s. 10). Koncepcja powyższa pozwala wyróżnić turystykę zdrowotną wąsko rozumianą – jako podróżowanie głównie do uzdrowisk, w celu poprawy zdrowia – „walki” z chorobą (usługi w ramach typowej turystyki medycznej). W koncepcji tej oczywiście dostrzec można także znaczenie spojrzenia szerszego – holistycznego opartego na formie turystyki wellness.

Z tzw. kontinuum turystyki zdrowotnej korespondują koncepcje turystyki zdrowotnej: TREATS (turystyki medycznej) i WELLBEING (turystyki wellness), które pokazują specyfikę wymienionych form podróżowania w celach zdrowotnych (Januszewska, Nawrocka, Oparka, 2010) (tab. 1).

Koncepcja TREATS pokazuje wąskie znaczenie turystyki zdrowotnej przez pryzmat głównie specyfiki podróży o celach typowo leczniczych – jako pewnego rodzaju „ucieczki” przed nierzadko już występującą chorobą, a nawet możliwą śmiercią, poprzez wykorzystanie postępu technologicznego i standardów w leczeniu, głównie uzdrowiskowym. Z kolei koncepcja WELLBEING związana z turystyką wellness jest „odpowiedzią” na dążenie do wysokiej jakości życia poprzez profilaktyczne dbanie o zdrowie i pokazuje szerokie ujęcie analizowanego rodzaju podróżowania poprzez użycie „oprzyrządowania holistycznego”, zwłaszcza w zakresie relaksacji (rys. 1).

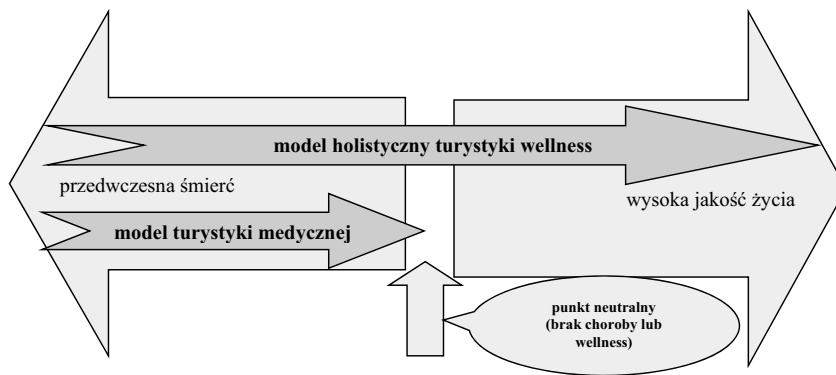
W ujęciu wąskim (lewa strona modelu) ważne są takie „elementy” jak: kalectwo, symptomy, objawy. Z kolei szerokie pojmowanie turystyki zdrowotnej obejmuje nie tylko lewą stronę modelu, ale przede wszystkim prawą, z takimi „składowymi” jak: świadomość, edukacja, rozwój, które kierują jednostkę do wysokiej jakości życia. Do najważniejszych składowych produktu turystyki zdrowotnej, doprowadzających do powyższej jakości życia, należą usługi prozdrowotne, czyli oferowane przez podmioty, np. uzdrowiskowe, świadczenia medyczne (lecznicze) i rekreacyjno-sportowe.

⁴ Niekiedy uwzględnia się jeszcze trzecią formę – turystykę uzdrowiskową. Jednak mając na uwadze fakt, że na obszarach uzdrowiskowych można realizować zarówno turystykę medyczną, jak i wellness, wydaje się nieuzasadnione wprowadzanie kolejnej – trzeciej formy turystyki zdrowotnej.

Tabela 1. Charakterystyka wybranych koncepcji turystyki zdrowotnej

Koncepcje turystyki zdrowotnej	
TREATS (turystyki medycznej)	WELLBEING (turystyki wellness)
Treatment – leczenie chorób	Whole quality – ogólna jakość, tzn. turystyka przyczyniająca się do minimalizowania negatywnego wpływu na środowisko przyrodnicze i społeczno-kulturowe, wzrost poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego
Relax – bierny relaks	Education – edukacja, dostarczanie turyście wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych
Employment – zatrudnienie profesjonalnej kadry medycznej	Leisure – wypoczynek czynny, ruch i relaks
Area (place) – miejsce uprawiania turystyki (np. na obszarze uzdrowisk)	Location – umiejscowienie na obszarze o czystym środowisku, w atmosferze ciszy i spokoju, poza zwykłym otoczeniem turysty
Technology – postęp techniczny w procedurach zdrowotnych	Beauty – głównym motywem jest osiągnięcie stanu piękna, czyli harmonii zdrowego ciała, umysłu i ducha, ale bez stosowania elementów medycyny inwazyjnej i pobyków w szpitalu
Standards – standardy usług zdrowotnych	Evaluate – ocenianie potrzeb zdrowotnych, ale także wpływu turystyki zdrowotnej na szeroko rozumiane środowisko
	Investment – inwestycje, niezbędne do zastosowania nowych technologii, tworzenia nowej infrastruktury, nowych usług, zgodne z zasadami zrównoważonego rozwoju
	No place only time – nie miejsce, lecz czas poświęcony na usługi turystyki zdrowotnej, poprawiające i wzmacniające zdrowie
	Growth – wzrost (rozwój) technologii i terapii zdrowotnych, relaksacyjnych i innych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Januszewska, Nawrocka, Oparka (2010).



Rysunek 1. Szerokie i wąskie postrzeganie turystyki zdrowotnej na podstawie modelu kontinuum Trávisa „choroba – zdrowie – wellness”

Źródło: Nahrstedt (2004, s. 185).

Autorzy artykułu uważają, że wykorzystanie w praktyce zwłaszcza koncepcji holistycznych w związku trendem wellness może przyczynić się do dynamiczniejszego rozwoju turystyki zdrowotnej, gdzie oczywiście innowacyjne usługi prozdrowotne będą jednymi z determinantów rozwoju tego typu podróżowania – jednak nie jedynymi.

Uwarunkowania rozwoju turystyki zdrowotnej

Rozwój społeczno-gospodarczy w turystyce dokonuje się w wyniku przyrostu majątku i przeznaczania części dochodu narodowego na reprodukcję rozszerzoną oraz zmian w stosunkach społecznych (Marciniak, 2002)⁵. Jakościowe i ilościowe zmiany społeczno-gospodarcze w turystyce związane z powyższym rozwojem są uwarunkowane różnymi determinantami.

Generalnie uwarunkowania szeroko rozumianego rozwoju turystycznego można podzielić na wewnętrzne i zewnętrzne. Kurek i in. (2007, s. 76–86) wśród czynników zewnętrznych wyróżniają uwarunkowania społeczno-demograficzne, gospodarcze, technologiczne, polityczne oraz przyrodnicze. Do najważniejszych elementów oddziałujących na międzynarodowy ruch turystyczny wliczają determinanty podażowe oraz cechy współczesnego popytu turystycznego. Gaworecki (2007) wśród czynników rozwoju współczesnej turystyki wymienia tzw. megaczynniki, czyli determinanty: ekonomiczne, społeczne, polityczne, techniczne oraz ekologiczne. Alejziak (1999) do analizowanych uwarunkowań wlicza głównie tzw. stymulatory rozwoju popytu turystycznego. Z kolei Gołębski (2005) do podstawowych determinant analizowanego zjawiska społeczno-ekonomicznego zalicza: zwiększenie ilości czasu wolnego, wzrost poziomu dochodów realnych ludności, upowszechnienie się oświaty i zmiany w sferze obyczajów, rozwój środków transportu, procesy industrializacyjno-urbanizacyjne, walory i infrastrukturę turystyczną oraz politykę turystyczną.

Dziedzic, Skalska (2012, s. 32–62) dzielą czynniki determinujące rozwój rynku turystycznego na:

- a) ekonomiczne determinanty rozwoju popytu turystycznego,
 - pozacenowe ekonomiczne czynniki kształtujące popyt turystyczny, w tym głównie dochody,
 - cenowe,
- b) pozaekonomiczne czynniki rozwoju popytu turystycznego,
- c) ekonomiczne determinanty rozwoju podaży na rynku turystycznym,
 - czynniki występujące w makrootoczeniu rynku turystycznego,
 - czynniki działające w mikrootoczeniu przedsiębiorstw turystycznych,
 - działania rządu i samorządu w ramach polityki turystycznej.

Podobnie jak szeroko oceniana turystyka, również rozwój jednej z jej rodzajów, czyli turystyki zdrowotnej, zależy od wielu uwarunkowań. Analizując zagraniczną i coraz liczniejszą krajową literaturę, należy podkreślić różne podejścia i kryteria wyznaczania omawianych determinant.

Górna (2010, s. 63–145), badając usługi uzdrowiskowe w Polsce, wyznaczyła różnorakie społeczno-ekonomiczne determinanty rozwoju tychże świadczeń. Jako ważniejsze tego typu czynniki wymienia odpowiednią politykę prozdrowotną państwa, w tym wobec usług uzdrowiskowych,

⁵ Z powyższym rozwojem nierzadko utożsamiane jest pojęcie „wzrostu”, chociaż to termin „rozwój” jest pojęciem szerszym. Stąd, oceniając rozwój w gospodarce turystycznej, nierzadko proponuje się następujące mierniki: wzrost sprzedaży usług turystycznych, wzrost potencjału usługowego, wzrost wartości dodanej wytwarzanej w usługach turystycznych, poprawę salda bilansu płatniczego, zmiany w strukturze przestrzennej wymienionych wielkości (tzn. sprzedaży usług turystycznych, w tym sprzedaży turystom zagranicznym, wzrost zatrudnienia) na rzecz regionów słabiej rozwiniętych, wprowadzanie innowacji (Dziedzic, Skalska, 2012, s. 29–30).

oraz uregulowania prawno-organizacyjne działalności w obszarze turystyki zdrowotnej. Kolejnym uwarunkowaniem są czynniki ekonomiczne, wśród których cytowana autorka wyróżnia specyfikę usług uzdrowiskowych, które jako przykład składowej ochrony zdrowia są jednymi z rodzajów działalności gospodarczej⁶.

Ogólnie, przeglądając najnowsze ekonomiczne dysertacje krajowe z problematyki uwarunkowań rozwoju usług turystyki zdrowotnej, należy zauważyć podział czynników na popytowe i popytowe (Mroczek-Czetwertyńska, 2013; Oparka, 2014). Wśród uwarunkowań popytowych wyróżnia się czynniki:

a) zewnętrzne:

- ekonomiczne (PKB brutto, płace realne, stopę bezrobocia, bilans płatniczy, ceny),
- demograficzne (wiek, wykształcenie, płeć, struktura gospodarstwa domowego),
- geograficzne (miejsce zamieszkania, wielkość ośrodka, odległość od ośrodka do miejsca zamieszkania),
- prawno-polityczne (regulujące ruch turystyczny i wpływające na niego, wydarzenia polityczne), a także

b) uwarunkowania mieszane (tj. zewnętrzno-wewnętrzne) społeczno-psychologiczne (rodzina, grupa odniesienia, warstwy społeczne, kultura, normy postępowania) (Niezgoda, Zmyślony, 2006, s. 69–118; Mroczek-Czetwertyńska, 2013, s. 87).

Szczególną rolę Oparka (2014) daje jakości jako ważnemu czynnikowi popytowemu, często podkreślanemu również w innych badaniach z omawianej problematyki (Burzyński i in., 2005). Z kolei wśród uwarunkowań oddziałujących na rozwój turystyki zdrowotnej autorka wymienia czynniki związane z otoczeniem dalszym i bliższym⁷.

Michalczak (2014), analizując uwarunkowania i rozwój współczesnej turystyki uzdrowiskowej w Polsce, wymienia zwłaszcza takie czynniki jak:

- środowiskowe uwarunkowania regionalnej lokalizacji,
- normatywne wyznaczniki regulujące świadczenie usług uzdrowiskowych w Polsce,
- wymogi dotyczące uzdrowisk ze strony różnych instytucji (NFZ, krajowego konsultanta w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, z zakresu infrastruktury, ochrony środowiska),
- oczekiwania po stronie nabywców usług uzdrowiskowych (odpowiedni standard, sprawność rejestracji i fachowość personelu obsługi, dostęp do badań i opieki medycznej, dostęp do zabiegów zdrowotnych i ich liczba, urozmaicona i smaczna dieta, dobre wyposażenie sprzętowe)⁸.

⁶ Szczególne znaczenie wśród czynników rozwoju rynku usług uzdrowiskowych w Polsce Górna (2010) daje ponadto: integracji europejskiej, polityce Unii Europejskiej oraz funduszom unijnym, konkurencji na rynku turystyki uzdrowiskowej w UE, finansowaniu usług uzdrowiskowych w UE, zmianom demograficznym, skracaniu czasu pracy i wzrostowi ilości czasu wolnego.

⁷ Wśród uwarunkowań otoczenia dalszego autorka koncepcji wyróżnia: determinanty polityczno-prawne, czynniki ekonomiczne, socjokulturowe, technologiczne oraz ekologiczne. Do determinantów otoczenia bliższego wlicza: walory przyrodnicze, lecznicze obszaru i pozostałe turystyczne, dostępność i zagospodarowanie turystyczne, instrumenty marketingowe, działania wspierające danego samorządu terytorialnego i gospodarczego, charakter lokalnego rynku (Oparka, 2014, s. 113–197).

⁸ Ponadto autor koncepcji dokonuje analizy strukturalnej sektora uzdrowiskowego za pomocą modelu pięciu sił Portera.

Z kolei Mirek (2009, s. 407–424) wśród najważniejszych uwarunkowań oddziałujących na funkcjonowanie i rozwój polskich uzdrowisk dostrzega:

- uwarunkowania naturalne i infrastrukturalne jako podstawę lokalizacji i kierunków leczniczych,
- czynniki o charakterze administracyjno-prawnym i fiskalnym będące efektem wpływu państwa,
- determinanty ekonomiczne jako podstawę decyzji konsumpcyjnych i inwestycyjnych,
- uwarunkowania socjologiczno-kulturowe,
- czynniki demograficzne i profilaktyczno-zdrowotne będące według autorki dużą szansą dla omawianego rozwoju.

Jedną z ważniejszych propozycji podziału determinantów wpływających na rozwój rynku usług turystyki zdrowotnej jest podział Światowej Organizacji Turystycznej (UNWTO) na czynniki: ekonomiczne, społeczno-psychologiczne oraz podażowe (tab. 2).

Trzeba pamiętać, że analizując uwarunkowania rozwoju turystyki zdrowotnej, należy uwzględnić przede wszystkim jej usługowy charakter, co pokazuje w jednej z prac Garcia-Alte's (2005, s. 262–264). Stąd bardzo ważne dla rozwoju turystyki zdrowotnej są badania typowych usług prozdrowotnych pod kątem ich ważności i jakości (Środa-Murawska, Grzelak-Kostulska, Biegańska, 2015, s. 109–123)⁹. Ponadto, oceniając uwarunkowania rozwoju turystyki zdrowotnej – uwzględniając czynniki popytowe, dostrzec można w krajowej literaturze badania motywów oraz barier i braków w ofercie usługowej uzdrowisk (Hadzik, Kantyka, Szromek, 2010).

W badaniu uwarunkowań popytowych, w tym związanych z oceną jakości i ważności usług turystyki zdrowotnej, znaczenie mają analizy porównawcze, ponieważ te same czynniki mogą w różny sposób oddziaływać na dany rynek usług turystyki zdrowotnej. Przykładem są międzynarodowe badania oceny jakości i ważności oraz relacji oczekiwań do jakości oferty prozdrowotnej w turystyce uzdrowiskowej na przykładzie kurortów słowackich i polskich (Hadzik, Maráková, Wszendybył-Skulska, 2015, s. 62–68). Przykładowe badania wykazały, że powyższa ocena nie była identyczna dla gości w uzdrowiskach słowackich i polskich¹⁰, co sugerować może nieco inne wykorzystanie czynników popytowych w rozwoju turystyki zdrowotnej.

⁹ Przykładowe badania znaczenia usług w uzdrowisku Iwonicz-Zdrój wykazały że: badani goście utożsamiają uzdrowisko z leczeniem – najwyższe oceny znaczenia przydzielono ofercie leczniczej, turyści wysoko cenią jedną z ważniejszych metod terapii kuracyjnej, czyli kinezyterapię, respondenci również wysoko oceniali zabiegi hydroterapii, spośród głównych metod uzdrowiskowych wysokie oceny zdobyły okłady borowinowe, ponadto z innych usług należy podkreślić ważność masażu klasycznych, a z aktywności rekreacji fizycznej wysokim znaczeniem cieszyły się spacer i marsze. Spośród wymiarów oferty usług zdrowotnych wysoką ocenę ważności uzyskały kompetencje i fachowość personelu (Hadzik, Hadzik, Zamojcin, Pietraszewski, 2014, s. 249–268).

¹⁰ Analiza pokazała, że najważniejsze dla kuracjuszy w badanych słowackich kurortach były: poziom nadzoru nad jakością (wiarygodność), poziom zrozumienia (empatia) oraz łatwość nawiązywania kontaktu (wiarygodność). Z kolei dla gości w polskich kurortach ważne okazały się zwłaszcza: uprzejmość i grzeczność (kompetencje), czystość miejsca świadczenia (infrastruktura materialna) oraz czystość i schludność personelu (infrastruktura materialna). Intresującym porównaniem jest również ocena relacji jakości oferty w stosunku do oczekiwań. Wśród słowackich kuracjuszy najwyższej oceniono relacje: poziomu fachowości (kompetencje), uprzejmości i grzeczności (kompetencje) oraz poziomu dostosowania usług zdrowotnych do indywidualnych potrzeb klienta (empatia). Z kolei wśród polskich kuracjuszy najwyższej pod tym

Tabela 2. Determinanty rozwoju turystyki zdrowotnej wg WTO

Czynniki ekonomiczne	Czynniki społeczno-psychologiczne	Czynniki podażowe
Czynniki ogólnogospodarcze (sytuacja ekonomiczna kraju, struktura społeczna kształtowana pod wpływem sytuacji gospodarczej państwa)	Czas wolny (dostosowanie czasu pobytu do segmentów gości, znajomość terminów wczasów i urlopów dla dzieci i dorosłych)	Uwarunkowania polityczne turystyki zdrowotnej (regulacje prawne w zakresie turystyki i lecznictwa uzdrowiskowego oraz formalności granicznych, rozwój turystyki socjalnej, umowy międzynarodowe w zakresie turystyki zdrowotnej, opracowanie planów rozwoju turystyki zdrowotnej w ramach ogólnokrajowych planów rozwoju społeczno-gospodarczego)
Czynniki dochodowe (realny dochód, fundusz konsumpcji swobodnej, oszczędności, kredyty i pożyczki)	Czynniki demograficzne (wzrost liczby ludzi starszych, struktura ludności według aktywności zawodowej, wielkość rodziny, wiek, struktura zawodowa społeczeństwa);	Uwarunkowania transportowe (udział poszczególnych gałęzi w obsłudze ruchu turystyki zdrowotnej, wskaźnik motoryzacji indywidualnej na danym rynku, powiązanie sieci transportowej między regionami emisji i recepcji turystycznej, dostosowanie transportu do osób niepełnosprawnych)
Czynniki cenowe (użyteczność usług turystyki zdrowotnej, relacje cenowo-jakościowe usług zdrowotnych)	Czynniki geograficzne (miejsce zamieszkania, wielkość ośrodka emisji turystycznej, odległość między ośrodkami emisji a destynacji turystyki zdrowotnej, uwarunkowania etniczno-sentymentalne)	Infrastruktura stricte turystyczna
	Determinanty industrializacyjne	Organizatorzy turystyki zdrowotnej
	Czynniki urbanizacyjne	Czynniki typu „konsument – nabywca” (motywy i cele podróży, udział turystyki zdrowotnej w popycie turystycznym)
	Czynniki kulturalne (poziom wykształcenia, wykorzystanie czasu wolnego)	Czynniki typu „przedsiębiorstwo” (udział różnej wielkości firm turystycznych w podaży turystycznej, system obciążeń podatkowych, alternatywne możliwości inwestycyjne, koszty produkcji i siły roboczej)
	Czynniki motywacyjne (poprawa zdrowia, odpoczynek, rekreacja psychofizyczna, relaks)	Czynniki typu „państwo” (system interwencji państwa w rozwoju gospodarki, międzynarodowe stosunki polityczne i gospodarcze sprzyjające rozwojowi turystyki zdrowotnej)
	Czynniki pozaekonomiczne (wzrost świadomości prozdrowotnej i ekologicznej, moda, efekt demonstracji)	

Źródło: Lewandowska (2007).

Zdarza się, że menedżerowie turystyki zdrowotnej przywiązują większą wagę do stanu zaplecza materialnego niż do jakości kontaktu usługowego. Klienci natomiast często wskazują na wartość tegoż kontaktu, a cechy techniczne uważają za oczywiste. Bywa, że obiekt turystyki zdrowotnej jest elegancko urządzony i komfortowo wyposażony, ale personel nie ma odpowiednich kompetencji, kwalifikacji, a co się z tym wiąże – brakuje profesjonalizmu. Są również sytuacje odwrotne. Skromnie wyposażone obiekty potrafią być bardzo eleganckie w swej prostocie i po-

względem oceniono: czystość i schludność personelu świadczącego usługi zdrowotne (infrastruktura materialna), uprzejmość i grzeczność (kompetencje) oraz czystość miejsca świadczenia usług zdrowotnych (infrastruktura materialna).

siadać w swoich strukturach wykwalifikowany i kompetentny personel gwarantujący obsługę na bardzo wysokim poziomie.

Wydaje się, że w przypadku turystyki zdrowotnej jakość funkcjonalna jest ważniejsza od technicznej. Jednak zarządzanie jakością funkcjonalną jest nierzadko trudniejsze. Zdecydowanie łatwiej jest zarządzać tym, co materialne, niż sferą obsługi (Mazurek-Kusiak, Soroka, 2014, s. 78–89). Według Dryglas (2006, s. 124) wiodące znaczenie w kształtowaniu jakości produktu oferowanego przez uzdrowiska mają kwalifikacje i sposób zachowania się osób bezpośrednio kontaktujących się z klientami oraz ich indywidualne predyspozycje zawodowe. Jeśli otrzymana usługa odpowiada oczekiwaniom klientów lub je przekracza, będą oni skłonni ponownie skorzystać z oferty danego przedsiębiorstwa, co w rezultacie doprowadzi do poprawy wyników finansowych kurortu dzięki „zdobyciu” szerszego kręgu lojalnych nabywców.

Analizując literaturę przedmiotu, należy podkreślić, że nierzadko bada się osobno uwarunkowania rozwoju turystyki zdrowotnej w zależności od tego, czy jest to turystyka medyczna, czy turystyka wellness.

Szczególnie ostatnio daje się zauważyć prace, w których można odnaleźć główne czynniki rozwoju turystyki medycznej. Wymienia się wśród nich zwłaszcza:

- możliwości poprawy rentowności zakładów leczniczych, w tym sanatoryjnych, krajów przyjmujących turystów,
- wysoki koszt opieki zdrowotnej w bogatych krajach,
- udogodnienia prawne w UE, m.in. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej,
- reformy systemów opieki zdrowotnej, gdzie przewiduje się dopłaty za wykonanie określonych usług poza krajem,
- postęp technologii i standardów opieki medycznej w wielu krajach świata, a z drugiej strony słaby poziom opieki medycznej w innych krajach – tzw. wysyłających,
- politykę turystyczną wielu krajów, tzw. zmiany profilu zagranicznego gościa z „taniego turysty” na tzw. turystę wyższej jakości – potencjalnie wydającego więcej środków pieniężnych,
- swobodę podróżowania, w tym poprawę komfortu podróży, co ma znaczenie szczególnie dla ludzi posiadających dysfunkcje narządowe,
- nielegalność niektórych zabiegów medycznych, np. przerywania ciąży,
- potrzebę realizacji świadczeń medycznych niedostępnych w kraju, z którego goście przybywają,
- zbyt długi czas oczekiwania na usługi medyczne turystów u siebie w kraju,
- możliwość korzystania z tanich lub wolnych od opłat świadczeń medycznych, np. w przypadku, kiedy na usługi medyczne do danego kraju kieruje ubezpieczyciel zdrowotny (kasy chorych) (Kurek, 2007; Januszewska, Nawrocka, 2014, s. 158).

Ponadto na rozwój turystyki medycznej mają wpływ:

- rozprzestrzenianie się zachodnich wzorców konsumpcyjnych, np. mody na chirurgiczne poprawianie swojej urody,
- media kreujące modę na chirurgię plastyczną, czego efektem jest większa ilość informacji z tej problematyki,
- poszukiwanie nowych metod leczenia groźnych chorób, na czele z nowotworami, np. mało inwazyjne chemioterapie czy leczenie alternatywne,
- coraz wyższa jakość usług prozdrowotnych,
- podejście indywidualne – specjalne do pacjenta opieki medycznej,
- coraz większa atrakcyjność i zróżnicowanie produktu turystyki medycznej, również opartych na elementach nie leczniczych, ale typowo turystycznych, np. atrakcyjne, egzotyczne walory turystyczne w obszarze realizacji danej terapii,
- przeszczepy organów – brak wymagalności zgody oraz prawa do pozyskania narządów do przeszczepów, co zmniejsza czas oczekiwania na tego typu zabiegi w wielu krajach europejskich,
- zrozumienie różnic wynikających z odmienności geograficznej, językowej, religijnej, obyczajowej, tradycji itd.,
- globalizacja rynku turystyki zdrowotnej,
- ewentualne powroty wykwalifikowanych specjalistów medycznych z emigracji (Rab-Przybyłowicz, 2014, s. 89–96).

Z kolei Harasim (2015, s. 50) wymienia cztery „globalne” czynniki wpływające na rosnący popyt na usługi turystyki medycznej, do których zalicza: dostępność do wyspecjalizowanej opieki medycznej, dochody i majątek ludności, warunki makroekonomiczne oraz jakość leczenia. Lubowiecki-Vikuk (2011, s. 125–135), omawiając uwarunkowania rozwoju polskiej turystyki medycznej, podkreśla znaczenie barier, analizując słabe strony polskiego rynku turystycznego. Należą do nich: długi czas na uruchomienie biznesu turystycznego, znaczna odległość od lotnisk, niska jakość i stan infrastruktury lotniczej, nieprecyzyjność polityki państwa, poziom zanieczyszczeń, szczególnie emisji niektórych gazów, np. CO₂, oraz tzw. trwałość rozwoju branży turystycznej. Autor koncepcji podkreśla znaczenie w oddziaływaniu na popyt w turystyce medycznej działań marketingowych, głównie przy wykorzystaniu odpowiedniej promocji, w tym zwłaszcza reklamy produktów analizowanej turystyki.

Interesującą koncepcję „5a” przedstawia Connel (2006, s. 1093–1100), który formułuje pięć czynników charakteryzujących usługi turystyki zdrowotnej – decydujących o podróży medycznej. Są to:

- przystępna cena usług zdrowotnych (affordable);
- możliwość ich nabycia (available) – usługi turystyki zdrowotnej są sprzedawane na warunkach rynkowych;
- dostępność (accessible) – usługi turystyki zdrowotnej są powszechnie osiągalne, nie ma ograniczeń w dostępie do nich np. dla turystów z zagranicy;
- akceptowana inność (acceptable) – są do przyjęcia „odmienności” z powodów etycznych, religijnych, społecznych i prawnych,

- dodatkowa korzyść (additional) – dzięki leczeniu poza miejscem zamieszkania jest możliwość skorzystania dodatkowo z lepszej opieki, nowoczesnej technologii, najnowszych leków, lepszej gościnności.

W literaturze można spotkać również analizę uwarunkowań rozwoju turystyki wellness. Podkreśla się, że dalszy rozwój tej formy turystyki zdrowotnej wynika głównie z:

- systematycznego ograniczania zakresu społecznej ochrony ubezpieczeniowej na rzecz komercjalizacji usług zdrowotnych,
- nasilających się zjawisk „promujących” działania prozdrowotne (Komisja Europejska, Światowa Organizacja Turystyki),
- zmian demograficznych objawiających się niżym demograficznym oraz wzrostem liczby osób starszych,
- postępu medycyny oraz wzrostu świadomości i edukacji prozdrowotnej,
- wykorzystania rozmaitych technologii informatycznych, w tym internetu, dla promocji i sprzedaży usług prozdrowotnych,
- rozwoju nowych chorób, głównie w następstwie negatywnych skutków cywilizacji, w tym zwłaszcza otyłości,
- wybierania, w ramach organizacji wyjazdów, kierunków recepcji turystycznych „bardziej zdrowych”¹¹, a więc w pierwszym rzędzie obszarów uzdrowiskowych,
- potrzeby bezpieczeństwa, związanej m.in. z jakością zasobów przyrodniczych,
- czasu i tempa pracy wymuszających potrzebę relaksu,
- zmian w stylu życia (Sallmann, 2010).

Ponadto w Polsce do rozwoju usług turystyki wellness mogą przyczynić się prace nad większym zagospodarowaniem wód termalnych, które podnoszą atrakcyjność i konkurencyjność miejscowości turystycznych, w tym uzdrowiskowych¹².

Mając na uwadze powyższe cytowane propozycje teoretyczne, w tym uwarunkowań, należy się odnieść krytycznie do pewnych kwestii. Wydaje się, że nie ma pełnej zgody co do wszystkich wymienionych wyżej wyjazdów jako podróży w ramach turystyki zdrowotnej (np. w celu przerwania ciąży, chemioterapii, przeszczepów organów). Trudno uznać – będąc w zgodzie z terminologią UNWTO – za turystyczne wyjazdy, które są nierzadko wymuszone stanem zdrowia: chorobą, np. onkologiczną, a nie w pełni wolnym wyborem podróżnych. Jest to więc tylko podróżowanie, a uczestników ciężko nazwać odwiedzającymi – raczej są to „inni podróżni”. Z drugiej strony nie jest to zawsze oczywiste do końca, nawet w tego typu podróżach w celach zdrowotnych jak turystyka uzdrowiskowa. Przecież do kurortów też udają się podróżni, obok podróżujących z typowo profilaktycznych powodów, zmuszeni do przyjazdu do uzdrowisk z jakąś chorobą przewlekłą, np. cukrzycą. Oczywiście wśród tych chorych kuracjuszy będą też osoby, które przyjechałyby nawet wtedy, kiedy tej dysfunkcji by nie miały. Czy w tym przypadku nie można ich nazwać turystami?!

¹¹ Do których z pewnością należy w Polsce Lubelszczyzna.

¹² Przykład nowego – pierwszego uzdrowiska termalnego Uniejów.

Powyższe rozważania należałoby uwzględnić, rozpatrując uwarunkowania rozwoju turystyki zdrowotnej. Jednym ze sposobów byłaby osobna analiza determinantów rozwoju typowych i „nie-typowych” form turystyki zdrowotnej, ze świadomością, że te ostatnie, choć budzą kontrowersje, mają znaczenie zarówno dla biznesu turystycznego, jak i medycznego. Do pierwszych z pewnością weszłyby czynniki rozwoju turystyki wellness oraz część form turystyki medycznej, ale nie wszystkie – nie te „kontrowersyjne”. Te ostatnie, czyli przykładowo uwarunkowania rozwoju podróży do klinik proponujących alternatywne sposoby leczenia nowotworów, można analizować osobno. Z kolei wychodząc z koncepcji podziału podróżujących w celach zdrowotnych na kategorie: turystów, turystów-kuracjuszy oraz kuracjuszy (Burzyński i in., 2005, s. 57), można analizować czynniki tego typu podróżowania jeszcze inaczej. W tym przypadku należałoby podzielić analizę osobno na interpretację czynników podróży w celach zdrowotnych: typowych turystycznych, turystyczno-leczniczych oraz strictly leczniczych.

Podsumowanie

Rozwój turystyki zdrowotnej determinuje wiele uwarunkowań. Wśród różnych rodzajów czynników wpływających na tego typu ruch turystyczny należy wyróżnić zwłaszcza uwarunkowania społeczno-psychologiczne, ekonomiczne, ekologiczne, geograficzno-przyrodnicze oraz historyczne.

Na rozwój turystyki zdrowotnej wpływają zarówno czynniki po stronie popytu, jak i podaży, zarazem w skali makro-, jak i mikroekonomicznej. Wśród czynników makroekonomicznych wymienić należy zwłaszcza: poziom i tempo rozwoju gospodarczego, oddziaływanie państwa, czas wolny, determinanty motywacyjne związane z poprawą i stanem zdrowia społeczeństwa, czynniki demograficzne i społeczne, wewnętrzną i zagraniczną politykę państwa, procesy integracyjne i globalizacyjne. Do czynników mikroekonomicznych natomiast w pierwszym rzędzie zaliczyć należy uwarunkowania biologiczne i ekologiczne. Ponadto wśród determinant rozwoju turystyki zdrowotnej wyróżniają się czynniki społeczne, kulturowe oraz ekonomiczne. Do tych ostatnich zaliczyć należy zwłaszcza zasoby dóbr konsumpcji i dochody gospodarstw domowych, dostępność dóbr publicznych, poziom cen i relacje artykułów konsumpcyjnych oraz metody ich dystrybucji.

Niezwykle ważna dla rozwoju usług turystyki zdrowotnej jest także analiza trendów (Niezgoda, Zmysłony, 2006, s. 194–212), pozwalająca dostrzec czekające nas zmiany w popycie na świadczenia na analizowanym rynku turystycznym. Podkreśla się zwłaszcza, że tendencje w turystyce zdrowotnej wynikają przede wszystkim ze wzrostu świadomości społecznej na temat zdrowia oraz zmiany w stylu życia ludzi (Lubowiecki-Vikuk, 2012, s. 553–558; Smith, Puczko, 2012).

Literatura

- Alejski, W., 1999, *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*, Wyd. Albis, Kraków.
- Burzyński, T. i in., 2005, *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych*, SGURP i Instytut Turystyki Sp. z o.o., Kraków.
- Connel, J., 2006, *Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery*, w: „Tourism Management” vol. 27, issue 6, no 1093–1100.
- Dryglas, D., 2005, *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Praca doktorska, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.
- Dziedzic, E., Skalska, T., 2012, *Ekonomiczne uwarunkowania rozwoju usług turystycznych w Polsce*, Stowarzyszenie na rzecz Badań, Rozwoju i Promocji Turystyki, Warszawa, s. 29–30.
- Garcia-Alte's, A., 2005, *The Development of Health Tourism Services*, in *Annals of Tourism Research*, vol. 32, no. 1, s. 262–266.
- Gaworecki, W.W., 2007, *Turystyka*, PWE, Warszawa.
- Gołębski, G. (red.), 2005, *Kompedium wiedzy o turystyce*, 2005, PWN, Warszawa.
- Górna, J., 2010, *Determinanty i kierunki rozwoju usług uzdrowiskowych w Polsce w warunkach integracji z Unią Europejską*, Maszynopis pracy doktorskiej, Politechnika Częstochowska, Częstochowa.
- Hadzik, A., Hadzik, A., Zamojcin, R., Pietraszewski, P., 2014, *Ocena ważności usług turystyki zdrowotnej na przykładzie badań gości statutowego uzdrowiska Iwonicz-Zdrój*, w: *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, red. A. Szromek, Proksenia, Kraków, s. 249–268.
- Hadzik, A., Kantyka, J., Szromek, A.R., 2010, *Wybrane czynniki rozwoju zdrowotnej turystyki wellness w statutowych uzdrowiskach w Polsce*, w: *Uwarunkowania i plany rozwoju turystyki. Tom VII. Aspekty społeczne: ruch turystyczny, turystyka osób niepełnosprawnych, turystyka zdrowotna, przestrzeń turystyczna w świadomości społecznej*, red. Z. Młynarczyk, A. Zajadacz, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- Hadzik, A., Maráková, V., Wszendybył-Skulska, E., 2015, *Assessment of a Health-related Tourism Offer Based on the Selected Slovak and Polish spas*, in *Folia Turistica*, no 5, s. 62–68.
- Harasim, B., 2015, *Turystyka zdrowotna jako czynnik rozwoju gospodarki Podlasia*, Maszynopis pracy doktorskiej, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok.
- Health and wellness tourism in Poland*, Report, 2012, Euromonitor International.
- Janoś-Kresło, M., 2008, *Usługi społeczne a zrównoważony rozwój regionów*, SGH, Warszawa.
- Januszewska, M., Nawrocka, E., 2014, *Turystyka medyczna w uzdrowisku*, w: *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym*, red. A. Szromek, Proksenia, Kraków.
- Januszewska, M., Nawrocka, E., Oparka, S., 2010, *Turystyka uzdrowiskowa, turystyka w uzdrowiskach – problemy definicyjne*, w: *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*, red. A. Szromek, Proksenia, Kraków.
- Januszewski, M., 2012, *Wpływ koncepcji zdrowia na model funkcjonowania turystyki zdrowotnej*, w: *Turystyka a zdrowie*, red. E. Lonc, K. Klementowski, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Wałbrzych, s. 23–25.
- Kopaliński, W., 1994, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Kurek, W., 2007, *Turystyka*, PWN, Warszawa, s. 76–86.
- Lewandowska, A., 2007, *Turystyka uzdrowiskowa, Materiały do studiowania*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Lubowiecki-Vikuk, A., 2011, *Turystyka medyczna jako produkt eksportowy polskiej gospodarki*, w: *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług* nr 79, s. 125–135.
- Lubowiecki-Vikuk, A.P., 2012, *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*, w: *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług* nr 84, s. 553–568.
- Marciniak, S., 2002, *Makro- i mikroekonomia – podstawowe problemy współczesności*, PWN, Warszawa.
- Mazurek-Kusiak, A.K., Soroka, A., 2014, *Ocena jakości usług w przedsiębiorstwie uzdrowiskowym Nałęczów S.A.*, w: *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa* nr 3, s. 78–89.
- Michalczak, W., 2014, *Uwarunkowania i rozwój współczesnej turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, w: *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu* nr 5 (43).

- Mirek, J., 2009, *Czynniki wpływające na funkcjonowanie i rozwój polskich uzdrowisk*, w: *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, red. M. Boruszczak, WSZTiH, Gdańsk, s. 407–424.
- Mroczek-Czetyrtyńska, A.E., 2013, *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju rynku usług spa&wellness na Dolnym Śląsku*, maszynopis pracy doktorskiej, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław.
- Nahrstedt, W., 2004, *Wellness: A New Perspective for Leisure Centers, Health Tourism, and Spas in Europe on the Global Health Market*, in *The Tourism and Leisure Industry*, red. K. Weiermair, Ch. Mathies, THHP, New York.
- Niezgoda, A., Zmyślony, P., 2006, *Popyt turystyczny. Uwarunkowania i perspektywy rozwoju*, Wyd. AE, Poznań.
- Oparka, S., 2014, *Uwarunkowania rozwoju turystyki uzdrowiskowej na przykładzie Dolnego Śląska*, maszynopis pracy doktorskiej, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław.
- Rab-Przybyłowicz, J., 2014, *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa.
- Sallmann, N., 2010, *Megatrend wellness&spa dla rynku usług wolnego czasu i hotelarstwa w XXI w.*, Pag, Kraków.
- Smith, M., Puczko, L., 2013, *Health, Tourism and Hospitality Wellness, Spas and Medical Travel*, 2nd Edition, Routledge, London and New York.
- Środa-Murawska, S., Grzelak-Kostulska, E., Biegańska, J., 2015, *Jakość usług oferowanych przez uzdrowisko Ciechocinek w opinii kuracjuszy*, w: *Ekonomiczne Problemy Turystyki* nr 2 (30), s. 109–123.
- The Global Wellness Tourism Economy 2013–2014*, Report final, 2015, Global Wellness Institute.
- Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?* Research report, Global Spa Summit.

DETERMINANTS OF HEALTH TOURISM DEVELOPMENT

KEYWORDS | determinants of development, health tourism, wellness tourism, medical tourism.

ABSTRACT | The aim of the study was to analyze conditions for the development of health tourism. The development of health services is determine various determinants. These include factors as: the socio-economic, ecological, geographical and natural or historic. In addition, development of forms of health tourism, or medical tourism and wellness tourism also depend on the some their specific conditions.

Translated by Andrzej Hadzik