

Jolanta Rab-Przybyłowicz

Determinanty popytowe wpływające na rozwój turystyki medycznej

Ekonomiczne Problemy Usług nr 83, 207-221

2012

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

JOLANTA RAB-PRZYBYŁOWICZ

Uniwersytet Szczeciński

**DETERMINANTY POPYTOWE WPLYWAJĄCE
NA ROZWÓJ TURYSTYKI MEDYCZNEJ**

Wprowadzenie

XXI wiek przyniósł ze sobą wiele zmian zarówno w sferze politycznej, gospodarczej, ekonomicznej, kulturowej, jak i społecznej. Globalny zasięg mediów i Internetu wpłynął na coraz szybsze przenikanie przez granice państw nowych wartości kulturowych, poglądów i trendów – głównie z Europy Zachodniej i USA. Panujący tam kult doskonałego ciała sprawił, że moda na poprawianie sylwetki i urody na stałe wpisała się w krajobraz współczesnego życia. Zapewne dlatego chirurgia estetyczna (obok stomatologii, okulistyki i ortopedii) należy do najlepiej rozwijających się dziedzin komercyjnego rynku usług medycznych. Wraz z dokonującą się równolegle poprawą sytuacji ekonomicznej wielu krajów oraz wzrostem poziomu życia szeregu grup społecznych, popyt na usługi oferowane przez wymienione gałęzie medycyny zaczął się zwiększać.

Celem opracowania jest analiza głównych i szczegółowych czynników determinujących rozwój turystyki medycznej, co pozwoli na wyjaśnienie różnic jej rozwoju w poszczególnych krajach, które mogą być efektem zmian w poziomie dochodów turystów, pochodzenia społecznego czy odmienności religijnej bądź kulturowej.

1. Popyt w turystyce medycznej i jego cechy

Według W. Hunzikera i K. Krapfa „popyt turystyczny jest sumą dóbr turystycznych, usług i towarów, które turyści skłonni są nabyć przy określonym poziomie cen”¹. Popyt zatem nie jest ilością, tylko pewną relacją. Zakłada się, że w normalnych warunkach, jeśli cena produktu rośnie, wolumen sprzedaży spada, a jeśli cena spada, to ilość sprzedanego dobra rośnie. Prawdliwość ta obowiązuje także na rynku turystyki medycznej, ale często uwarunkowana jest nietypowymi okolicznościami.

Bardzo istotna jest relacja pomiędzy popytem a ceną produktu czy usługi. Zależność ta jest odwrotnie proporcjonalna, co oznacza, że wzrost cen określonego towaru powoduje spadek popytu, a spadek cen – wpływa na jego wzrost². Z kolei cenowa elastyczność popytu informuje o relacjach między stosunkową zmianą popytu a stosunkową zmianą ceny, które najprościej przedstawia się w następujących relacjach :

- popyt na dane dobro jest sztywny i jego wysokość nie zależy od poziomu cen; ta zależność dotyczy artykułu pierwszej potrzeby;
- popyt jest mało elastyczny na zmiany cen, co się odnosi do dóbr o znaczeniu podstawowym oraz wypoczynku; turystyka zaczyna nabierać cech tego rodzaju produktów;
- popyt jest elastyczny szczególnie w przypadku dóbr wyższego rzędu; względna zmiana ceny odpowiada względnej zmianie popytu, np. wzrost ceny o 15% powoduje spadek popytu również o 15%³.

S. Wodejko zdefiniował popyt turystyczny jako wielkość zapotrzebowania na produkt turystyczny przy danej cenie i w danym okresie⁴. Popyt ten można rozpatrywać w dwóch wymiarach⁵:

¹ W. Hunziker, K. Krapf, *Grundriss der allgemeinen fremdenverkehrl*, w: Tłumaczenie materiałów dotyczących statystyki ruchu turystycznego w różnych krajach, Zakład Prawnych i Ekonomicznych Zagadnień Turystyki przy SGPiS, Warszawa 1961, s. 17.

² J. Kaczmarek, A. Stasiak, B. Włodarczyk, *Produkt turystyczny. Pomysł – Organizacja – Zarządzanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2010, s. 231.

³ *Tamże*, 231–232.

⁴ S. Wodejko, *Ekonomiczne zagadnienia turystyki*, Wyższa Szkoła Handlu i Prawa, Warszawa 1998, s. 47.

⁵ A. Niezgodna, P. Zmysłony, *Popyt turystyczny. Uwarunkowania i perspektywy rozwoju*, AE w Poznaniu, Poznań 2003, s. 41–42.

- wąskim – jako popyt na dobra i usługi, które wiążą się wyłącznie z uczestnictwem w turystyce (usługi hotelarskie, pakiety wycieczkowe);
- szerokim – jako popyt na dobra i usługi, które pojawiają się nie tylko w związku z faktem uprawiania turystyki, ale są związane z popytem osób zamieszkujących miejsce recepcji turystycznej.

Czynniki, które w sposób bezpośredni lub pośredni oddziałują na rozwój ruchu turystycznego (w tym popytu turystycznego) na danym terenie to różnego rodzaju obiekty sportowo-rekreacyjne, handlowe, sale widowiskowe, oceanaria, parki rozrywki, muzea, eventy, koncerty czy inne imprezy – które stają się celem wyjazdów co najmniej jednej osoby z rodziny czy grupy znajomych/przyjaciół wspólnie podróżujących.

Za popyt na rynku turystyki medycznej można uznać wielkość zapotrzebowania na dobra i usługi zarówno medyczne, jak i turystyczne, które zaspokajają potrzeby turystów przed wyjazdem do destynacji turystycznej, pobytem w niej, jak i po powrocie przy uwzględnieniu określonych cen w określonym czasie.

M. Grossman wśród determinant popytu na usługi medyczne wymienia: ceny innych dóbr i usług, wiek konsumenta, poziom jego wykształcenia i poziom zarobków. I. Rudawska, opierając się na badaniach empirycznych, poszerzyła te listę o nowe zmienne:

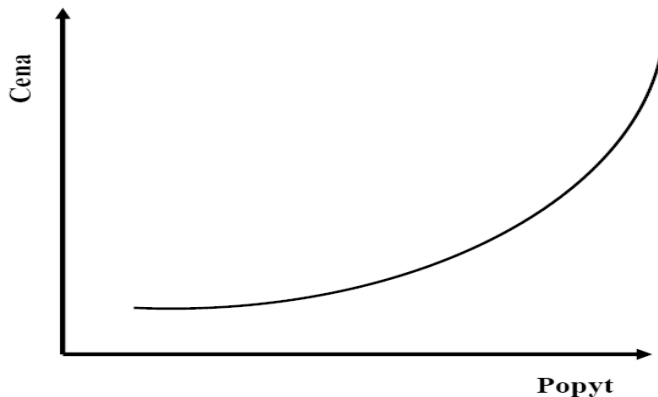
- ekonomiczne determinanty popytu (dochody, ceny dóbr i usług, również tych alternatywnych, jak produkty medycyny niekonwencjonalnej oraz tak zwane czynniki niepieniężne);
- demograficzne determinanty popytu (wiek, poziom wykształcenia);
- zdrowotne determinanty popytu (stan zdrowia);
- psychosocjologiczne determinanty popytu (system wartości pacjenta, jego chęć bycia zdrowym)⁶.

Popyt osób uprawiających turystykę medyczną kształtują przede wszystkim czynniki zdrowotne i ekonomiczne, ale i w dużym stopniu czynniki społeczne i psychiczne, co powoduje nietypową reakcję na cenę. W przypadku tej formy turystyki szczególnie występują: paradoksy Giffena, Veblena, efekt snoba, efekt naśladownictwa, spekulacyjny czy prawo Engla. Znaczenie mają tutaj

⁶ I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji pacjent – usługodawca w opiece zdrowotnej*, Uniwersytet Szczeciński Rozprawy i Studia t. (DCLXXVI) 602, Szczecin 2006, s. 33.

także: renoma, wyjątkowo wysoka jakość świadczonych usług czy nagła, pilna konieczność zaspokojenia jakiejś potrzeby. Rozwój turystyki medycznej w dużej mierze związany jest z popytem na usługi z zakresu chirurgii plastycznej i kosmetycznej, którego klientki (gdyż to w 90% kobiety są odbiorcami tych usług) bardzo często chcą wyglądać jak znane postaci medialne bądź naśladować zmiany w wyglądzie znajomych. Decydują się zatem na wyjazd poza granice swojego kraju (nie zawsze z przyczyn ekonomicznych⁷) właśnie w celu skorzystania z takich usług.

Paradoks Veblena (rysunek 1) związany jest z konsumpcją dóbr najbardziej luksusowych (efekt demonstracji) i widoczny jest w przypadku osób zamożnych, które nie korzystają z krajowych klinik, farm piękności, salonów SPA, ale zagranicznych – często nieustępujących jakością usługom podmiotów krajowych. Taka konsumpcja na pokaz wskazuje na status materialny danej osoby, a możliwość demonstrowania swojego bogactwa⁸ w pewien sposób do wartościowuje te osoby.



Rys. 3. Krzywa Veblena – Giffena

Paradoks Giffena polega na wzroście popytu na dobra pierwszej potrzeby (o sztywnym popycie). Na przykład obsesyjna dbałość o wygląd wpływa na uzależnienie się od regularnych ostrykiwań wypełniaczami (botoksem, kwa-

⁷ Dyskrecja jest najczęstszym powodem skorzystania z usług chirurga plastycznego w innym mieście czy kraju.

⁸ A. Niezgoda, P. Zmyślony, *Popyt turystyczny...*, op. cit., s. 59.

sem hialuronowym). W przypadku wzrostu ich ceny klienci poszukują tańszego dostawcy w innym państwie – np. w strefie przygranicznej, lecz nie rezygnują z nich.

Efekt owczego pędu widoczny jest szczególnie w przypadku klientów klinik stomatologicznych. Dużą rolę odgrywa tutaj szeptomarketing (*buzzmarketing*), kiedy to znajomi polecają innym usługi danej kliniki/gabinetu. Wówczas do następnego (planowanego) wyjazdu dołączają osoby, które byliby stać na usługi stomatologiczne w swoim kraju, bądź które są zadowolone z dotychczasowego usługodawcy. Naśladując znajomych/przyjaciół, dołączają do wyjazdu, często z pobudek emocjonalno-towarzyskich.

Również renoma i dobra opinia o wyjątkowo wysokiej jakości usług świadczonych przez daną klinikę czy gabinet sprawiają, że klienci, którzy od dawna planują wykonać skomplikowany zabieg – np. usunięcie głęboko położonych żyłaków, zmniejszenie piersi czy usunięcie haluksów – skłonni są zapłacić cenę nawet znacznie wyższą oraz poczekać nawet kilka miesięcy tylko dlatego, aby wybrany specjalista wykonał zabieg/operację. Wyższą cenę są skłonni zapłacić również pacjenci, którzy w nagłym przypadku, np. bólu zęba w nocy, muszą skorzystać z usługi stomatologicznej czynnej 24 h na dobę.

Bardzo istotne wydaje się podkreślenie, że pora roku nie jest czynnikiem popytowym w turystyce medycznej, gdyż mają tu znaczenie inne motywy przemieszczania się niż sezonowość. Część klientów decydujących się na zabiegi z ingerencją chirurgiczną, z uwagi na przedłużanie się gojenia ran w wysokich temperaturach, unika wyjazdów w celach medycznych w okresach letnich bądź wybiera na swoją destynację kraj o umiarkowanym, niezbyt gorącym klimacie. Ponieważ zdecydowana większość wyjazdów medycznych zajmuje od dwóch do kilku dni, to najczęściej czynni zawodowo turyści medyczni wykorzystują na ten cel dni ustawowo wolne od pracy, wynikające z przepisów obowiązujących w ich kraju.

Dodatkowo możliwość refinansowania zabiegów medycznych wpływa na kształtowanie się popytu na rynku turystyki medycznej. W przypadku dofinansowywania bądź całkowitego finansowania przez zagraniczne kasy chorych opłaty za usługi medyczne wykonane poza granicami kraju, elastyczność dochodowa i cenowa będą niskie. Natomiast w sytuacji samodzielnego płacenia za usługi medyczne przez klienta – elastyczność cenowa i dochodowa będą wysokie. Bardzo istotny przy tym jest rodzaj wykonywanej usługi medycznej. Usługi medyczne ratujące życie (na wykonanie których trzeba czekać przez długi okres

we własnym kraju) będą charakteryzowały się mniejszą elastycznością popytowa, niż np. zabiegi związane z poprawą estetyki ciała czy usługami stomatologicznymi, na które „popyt turystyczny jest bardzo silnie uzależniony od zmian poziomu dochodów”⁹.

Do podstawowych cech popytu turystyki medycznej należy zaliczyć:

- brak lub małą sezonowość;
- globalny charakter wyjazdów;
- mobilność związaną z koniecznością przemieszczenia się do „źródła” podaży;
- dużą substytucyjność – jedną usługę medyczną oferuje wiele gabinetów/klinik, nawet z terenu jednego miasta;
- restytucyjność, czyli powtarzalność (szczególnie w rejonie przygranicznym, w zakresie usług stomatologicznych i chirurgii plastycznej);
- elastyczność cenową;
- elastyczność dochodową;
- komplementarność;
- odnawialność.

Zmiany, jakie zachodzą w tendencjach i trendach w popycie turystycznym, kształtują obraz, który będzie dominował w najbliższej przyszłości. Cechuje go spadek zainteresowania turystyką nastawioną na wypoczynek bierny, na korzyść wypoczynku czynnego oraz turystyki poznawczej połączonej z innymi formami aktywności (zakupy, pobyt w SPA, zabiegi kosmetyczno-chirurgiczne, małoinwazyjne zabiegi medyczne, spotkania biznesowe, nauka, wolontariat itp.).

Rola i znaczenie Internetu w rozwoju turystyki medycznej jest ogromna i decydująca, gdyż znajduje się zarówno po stronie podażowej, jak i popytowej, a bez niego ekspansja tej gałęzi turystyki praktycznie byłby niemożliwa. W przypadku rozwoju turystyki medycznej z całą pewnością wiedza o efektach, skutkach, wskazaniach czy możliwościach współczesnej medycyny w większości przypadków nie zostałaby rozpowszechniona tak szybko, gdyby nie Internet.

Nie należy również zapominać, że zmiany popytu turystycznego mogą następować niezależnie od woli człowieka. Klęski żywiołowe, katastrofy, działania terrorystyczne czy wydarzenia polityczne to tylko niektóre z czynników

⁹ J. Altkorn, *Marketing w turystyce*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 23–25.

wpływających na popyt turystyczny¹⁰, a tym samym na turystykę medyczną. Z ich powodu mogą nastąpić nieprzewidywalne zmiany wielkości ruchu turystycznego, tak w przestrzeni, jak i w czasie.

2. Determinanty popytu w turystyce medycznej

Pojęcie turystyka medyczna pojawiło się w literaturze przedmiotu w ostatnich latach jako określenie wyjazdów poza granice swojego regionu lub kraju, których motywem jest pobyt w gabinecie, klinice lub szpitalu w celu poprawy zdrowia bądź urody pod opieką lekarza specjalisty.

Transformacja społeczno-gospodarcza, jaka dokonała się w ostatnich dekadach, wpłynęła na uczestników ruchu turystycznego oraz na sposoby i możliwości wykorzystania czasu wolnego, co wynika przede wszystkim z wyodrębniania się indywidualnych potrzeb i oczekiwań klientów. Podejmowane decyzje o zakupie danego produktu uwarunkowane są wieloma czynnikami, które w przypadku wyboru produktu turystyki medycznej można podzielić na czynniki bezpośrednio wpływające na decyzje o wyjeździe poza granicę kraju, czynniki marketingowe będące bodźcem do podjęcia decyzji o wyjeździe oraz czynniki wpływające na tę decyzję pośrednio.

Czynniki, które w sposób bezpośredni wpływają na decyzje o wyjeździe poza granicę kraju w celu skorzystania z usług medycznych, to:

- pogorszenie stanu zdrowia oraz brak wystarczających środków na leczenie we własnym kraju;
- brak samoakceptacji swojego wyglądu – potrzeba zmiany wizerunku, korekty urody;
- potrzeba leczenia (np. stomatologicznego) przy jednoczesnej chęci podróży i zarazem posiadaniu niewystarczających środków na równoległe zaspokojenie obydwu tych potrzeb we własnym kraju;
- naśladowanie innych grup społecznych (rodziny, przyjaciół);
- rekomendacja znajomych;
- potrzeba zmiany wizerunku połączona z potrzebą intymności (niechęć do dzielenia się informacją o zabiegu czy operacji z innymi; osoba publiczna, powszechnie znana chce uniknąć rozgłosu);

¹⁰ A. Niezgoda, P. Zmyślony, *Popyt turystyczny...*, *op. cit.*, s. 70.

Do czynników marketingowych będących bodźcem do podjęcia decyzji o wyjeździe poza granice kraju w celu skorzystania z usług medycznych należy zaliczyć:

- produkt turystyczno-medyczny przygotowany w atrakcyjnym pakiecie;
- promocję wysokiej jakości usług medycznych;
- popularyzację nowych osiągnięć medycyny w leczeniu bądź diagnozowaniu określonych chorób;
- upowszechnienie informacji o nowych technologiach, jakie wykorzystuje się do leczenia bądź zapobiegania chorobom;
- atrakcyjność cenową (możliwość sporych oszczędności), rabaty;
- łatwość dotarcia do miejsca oferowania usługi;
- informację na temat personelu (wykształcenie, kwalifikacje, sposób zachowania, uprzejmość, empatia);
- możliwość kontaktu z klientami, którzy już skorzystali z danej oferty produktowej (blogi, fora internetowe).

Jeśli chodzi o czynniki pośrednio wpływające na decyzje o wyjeździe poza granicę kraju w celu skorzystania z usług medycznych, to należy wymienić:

- rozwój gospodarczy i ekonomiczny danego obszaru (etyczny aspekt wyjazdu – niechęć do leczenia się w obszarach dotkniętych biedą, zafakowanych gospodarczo – mimo występowania tam podmiotów oferujących zaawansowaną technologię medyczną);
- stabilna polityka (brak zamieszek, stabilny kurs waluty);
- rozwój nowych technologii, które znacząco wpływają na jakość oferowanych produktów;
- kulturowe bądź religijne podobieństwo oraz świadomość dobrej jej znajomości (wyznawcy islamu najczęściej wyjeżdżają do krajów muzułmańskich, Skandynawowie preferują leczenie w gabinetach i klinikach, gdzie personel posługuje się ich językiem; mieszkańcy USA pochodzenia meksykańskiego i mieszkańcy Wielkiej Brytanii pochodzenia hinduskiego, wyjeżdżając za granicę w celach medycznych, niemal zawsze wybierają kraj swojego pochodzenia).

Wymienione bodźce mogą oddziaływać na popyt turystyki medycznej, jednak mogą się różnić pod względem siły oddziaływania w zależności od kraju pochodzenia turysty czy kraju, w jakim dany produkt jest oferowany. Różnorodność ta może być wynikiem zmian w poziomie dochodów turystów, pochodzenia społecznego czy też odmierności religijnej bądź kulturowej.

Wymienione determinanty warunkują również rozwój turystyki medycznej, która – co bardzo istotne – łączy w sobie usługi turystyczne oraz medyczne.

Za najważniejsze ogólne czynniki popytowe w turystyce medycznej uznaje się:

1. *Market drivers* (czynniki rynkowe):
 - koszty podróży,
 - czas oczekiwania,
 - jakość wykonywanych usług,
 - ubezpieczenie (wykupiony pakiet),
 - poziom świadczonych usług,
 - rodzaj stosowanych technologii;
2. czynniki egzogenne – wydarzenia:
 - wydarzenia geopolityczne,
 - kryzys walutowy,
 - czas oczekiwania na wizę do danego kraju,
 - choroby, kataklizmy (SARS, tsunami), które sprawiają, że ludzie muszą przemieszczać się do innych obszarów geograficznych i pracować w innych zawodach;
3. czynniki społeczno-ekonomiczne:
 - pochodzenie społeczne,
 - wykształcenie,
 - rodzaj wykonywanej pracy,
 - wysokość zarobków,
 - tradycje.

Najczęściej w celach medycznych podróżują osoby pomiędzy 35. a 70. rokiem życia. Proces starzenia się społeczeństw jest istotną determinantą rozwoju turystyki medycznej (i zdrowotnej), pomimo że jest ona adresowana do osób w każdym wieku, to przede wszystkim osoby starsze chcą jak najdłużej zachować sprawność fizyczną i umysłową niezbędną dla realizacji aktywności zawodowej i społecznej. Walka z procesem starzenia się, dbanie o kondycję fizyczną i wygląd to podstawowe priorytety, jakie zauważalne są nie tylko wśród turystów medycznych na całym świecie.

Osoby po 65. roku życia z krajów wysoko rozwiniętych dysponują większymi dochodami oraz większą ilością czasu wolnego. Obecnie przeciętny człowiek w wieku 65 lat często jest w znakomitej kondycji psychicznej i fi-

zycznej. Dziś 75 lat znaczy tyle co 65 lat jeszcze dwie dekady temu¹¹. Dzięki wyjazdom do tańszych medycznych destynacji osoby na emeryturze mogą lepiej redystrybuować zgromadzone środki, co znacznie ułatwia im pojawienie się na zachodnim rynku wydawniczym informatorów o ciekawych i tanich destynacjach (w których szczegółowo opisywane są renomowane gabinety czy kliniki medyczne), Internet oraz coraz większa liczba pośredników medycznych posiadających rozległą wiedzę na ten temat

3. Główne rynki turystyki medycznej

W literaturze przedmiotu oraz na najpopularniejszych portalach internetowych¹² poświęconych turystyce medycznej wymieniane są kraje biorące w niej udział. W Europie należą do nich: Polska, Węgry, Turcja, Cypr, Chorwacja, Niemcy, Malta czy Hiszpania; w Azji: Indie, Tajlandia, Jordania, Izrael, Malezja, Singapur, Filipiny i Sri Lanka; w Ameryce Łacińskiej: Kostaryka, Meksyk, Brazylia. W tabeli 1 przedstawiono listę zabiegów i usług, z jakich najczęściej korzystają turyści medyczni odwiedzający dany kraj.

Bez wątpienia Stany Zjednoczone są krajem, w którym wykonuje się największą na świecie liczbę operacji estetycznych (ok. 25% wszystkich operacji, na drugim miejscu z 13% znajduje się Brazylia¹³). Ponadto to właśnie USA, dzięki stosowaniu najnowszych technologii i prowadzeniu regularnych badań w celu podnoszenia jakości nie tylko usług medycznych, stały się prekursorem na rynku globalnym w stosowaniu najnowocześniejszych protez, implantów, form rekonstrukcji czy materiałów wykorzystywanych do ich wykonywania. W związku z tym Stany Zjednoczone są w pewnym stopniu wyznacznikiem kierunku, w jakim będzie się rozwijać dana dziedzina medycyny, również w innych częściach świata. Wpływa na to również fakt, że ok. 25% lekarzy zatrudnionych w szpitalach USA to cudzoziemcy, którzy w USA przede wszystkim podnoszą swoje kwalifikacje, praktykując w renomowanych ośrod-

¹¹ B. Tracy, *Przemiana*, Wyd. MT Biznes, Warszawa 2011, s. 19.

¹² www.health-tourism.com; www.medicaltourism.com; www.treatmentabroad.com – to portal społecznościowy dotyczący głównie chirurgii plastycznej i najważniejszych tematów z nią związanych (kliniki i lekarze, chirurdzy plastyczni z całego świata, opisy zabiegów, forum tematyczne etc.). Portal przetłumaczony jest na 13 języków.

¹³ J. Schult, *Beauty from Afar*, Stewart, Tabori&Chang, New York 2006, s. 200–201.

kach. Pewnym paradoksem jest fakt, że odsetek z nich wraca do kraju swego pochodzenia i tam wykorzystuje nabyte w USA doświadczenia i leczy m.in. Amerykanów, których nie stać na opiekę medyczną w swoim kraju¹⁴.

Tabela 1

Rodzaje zabiegów, którym najczęściej poddają się cudzoziemcy w wybranych krajach

Zabiegi z jakich korzysta największa liczba cudzoziemców	Kraj w którym wykonywane są zabiegi
Chirurgia plastyczna, estetyczna	USA, Meksyk, Brazylia, Kanada, Argentyna, Belgia, Polska, Czechy, Tajlandia, Maleszja;
Ortopedia i traumatologia	Indie, Niemcy, Chorwacja, Polska
Stomatologia	Polska, Węgry, Malta, Kostaryka, Afryka Południowa, Tajlandia, Hiszpania (Wyspy Kanaryjskie); Chorwacja, Rumunia, Bułgaria;
Ortodoncja	Indie, Tajlandia, RPA, Kostaryka, Karaiby, Węgry, Polska;
Utrata masy ciała	Indie, Tajlandia, Singapur, Polska.
Układu sercowo-naczyniowego i przeszczepy narządów	Kolumbia, Belgia, Argentyna, Niemcy, Turcja, Izrael, Singapur, Indie;
Leczenie niepłodności	Barbados, Cypr, Izrael, Turcja, Polska, Czechy, Maleszja;
Choroby oczu (w tym laserowa korekta)	Indie, Rosja, Kolumbia, Turcja, Maleszja, Polska.
Leczenia Raka	Belgia, Chiny, Argentyna, Finlandia, Turcja;
Leczenie uzależnień	Polska, Niemcy, USA, Meksyk, Antigua, Barbados, Karaiby;
Wypełnienia – botoks, kwas hialuronowy	Tajlandia, Brazylia, Argentyna, Wenezuela, Meksyk, Bułgaria, Polska, Czechy, Węgry.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagranicznej literatury przedmiotu oraz informacyjnych stron internetowych promujących turystykę medyczną na świecie.

Ciągły rozwój turystyki medycznej prowadzi do powstawania i rozszerzenia się rynków tzw. niszy. To wyspecjalizowane jednostki posiadające bardzo dobrą reputację w leczeniu jednej przypadłości, np. choroby serca, przepukliny czy choroby skóry, które wkraczają ze swoją ofertą na rynek międzynarodowy.

¹⁴ Tamże.

Zapewne z tego powodu lista krajów, które promują medyczną turystykę, wydłuża się. Jest to szczególnie widoczne na międzynarodowych targach turystyki medycznej, w których coraz częściej uczestniczą również takie kraje, jak: Boliwia, Litwa, Belgia czy Korea Południowa. Nowymi europejskimi destynacjami, które dopiero w ostatnich latach pojawiły się na mapie turystyki medycznej, są: Hiszpania (Costa de Sol, Teneryfa, Gran Canaria) Chorwacja (zabiegi anti-agingowe, medycyna energetyczna, ortopedia i traumatologia, stomatologia), Malta (estetyka twarzy i ciała, stomatologia) czy Bułgaria (stomatologia, chirurgia plastyczna). Rozwój usług medycznych w tych najbardziej „słonecznych” miejscach wakacyjnych Europy wynika z dłuższego (kilku- lub kilkusetgodzinnego) pobytu cudzoziemców, tzw. rezydentów (głównie Niemców i Brytyjczyków, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym, podczas którego najczęściej korzystają oni z zagranicznej opieki medycznej).

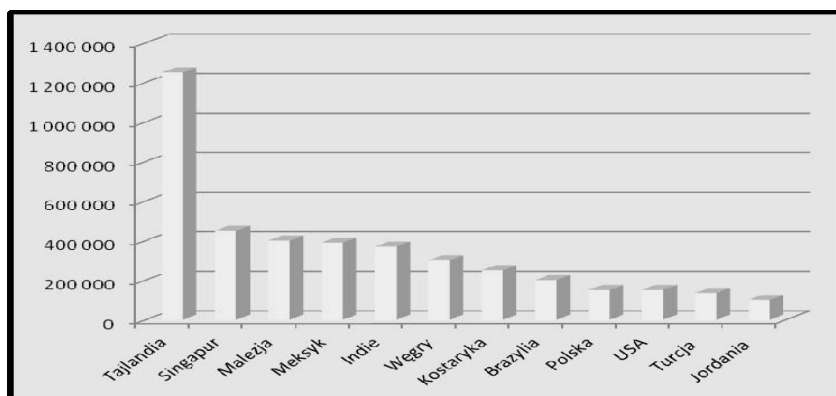
Rozmiary turystyki medycznej nie są do końca znane, podobnie jak liczba uczestników biorących w niej udział. Wynika to w problemu zbierania wiarygodnych danych statystycznych dotyczących turystów medycznych z uwagi na fakt zatajania bądź niepodawania prawdziwych danych ze strony klinik, szpitali czy nawet rządów poszczególnych krajów, które manipulując informacjami (jaka liczba cudzoziemców skorzystała z usług medycznych w danym roku), próbują znaleźć się w listach rankingów popularności poszczególnych krajów wśród klientów medycznych. Ponadto w wielu krajach nie gromadzi się szczegółowych statystyk z uwagi na fakt naruszania swobód obywatelskich przez zbyt osobiste pytania dotyczące celu czy powodu wyjazdu. Zapewne dlatego zdecydowana większość turystów, którzy wyjeżdżają za granicę, jako powód podróży podaje wakacje (*holiday*).

„W niektórych krajach turyści podają taki cel dlatego, aby uniknąć ryzyka odesłania np. z pokładu samolotu, w przypadku gdyby personel pokładowy wiedział, w jakim czasie i po jakim zabiegu operacyjnym zdecydowali się na podróż. W innych przypadkach dzięki temu unikają długich przesłuchań, dotyczących ich problemów zdrowotnych oraz zakaźności choroby, w celu wyleczenia której przylecieli do danego kraju”¹⁵.

Między innymi z powodu wyżej wymienionych czynników liczba turystów uczestniczących w łańcuchu usług turystyki medycznej jest szacowana

¹⁵ I. Youngman, *Medical tourism statistics: Why McKinsey has got it wrong – medical travel*, www.imtjonline.com, 02.07.2010.

bardzo ostrożnie (rys. 2). Szacunkowo podaje się, że rocznie na całym świecie w celach medycznych podróżuje około 5 mln ludzi. Około 600 tys. turystów z USA poszukuje tańszej opieki medycznej poza granicami kraju, po Europie i do Europy –1,75 mln¹⁶, wewnątrz kontynentu azjatyckiego i do Azji 2,25 mln¹⁷.



Rys. 2. Zestawienie krajów, które najczęściej były wybierane przez turystów medycznych jako cel podróży w roku 2009

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Keith Pollard, *The Future of Medical Tourism*, Intuition Communication Ltd 2010, s. 14.

Niemal każdy kraj wskazuje na coroczny wzrost o 20% liczby turystów medycznych. Jeżeli przyjąć, że same tylko Indie obsługują rocznie 350 tys.¹⁸ turystów medycznych, to mogłoby oznaczać, że 2009 w roku aż 5 mln osób opuściło swój kraj i poza jego granicami skorzystało z opieki medycznej¹⁹. Z całą pewnością w przedstawionych danych zawarta jest wysoka liczba klientów, którzy doraźnie podczas wakacji musieli skorzystać z opieki medycznej w danym kraju, ale ich główny powód wyjazdu na pewno nie był medyczny. Bardzo często za turystów medycznych uznaje się osoby, które korzystają ze SPA lub innej formy odnowy biologicznej, osoby, które korzystały z ambulato-

¹⁶ W tym ponad 100 tys. Brytyjczyków.

¹⁷ Tajlandia – 1 250 000, Malezja – 350 000, Singapur – 428 000, Indie – 350 000 klientów medycznych rocznie.

¹⁸ Oblicza się, że tylko indyjski rynek turystyki medycznej w roku 2015 wart będzie 50 miliardów dolarów.

¹⁹ I. Youngman, *op. cit.*

ryjnej opieki medycznej lub tzw. cudzoziemców rezydentów – np. emigrantów, personel wojskowy, osoby podróżujące służbowo, dyplomatów i turystów. Dlatego pomimo odwoływania się przez autorów tych informacji do wiarygodnych źródeł, należy bardzo sceptycznie podejść do ich poprawności.

Uwagi końcowe

Ekspansja turystyki medycznej spowodowała, że udziałem w niej zainteresowanych jest coraz więcej państw. Z tego powodu często właśnie w tych krajach organizowane są międzynarodowe konferencje dotyczące tej formy turystyki, które przyciągają inwestorów, branże zaangażowane w jej rozwój, pośredników etc. Pozwalają one zapoznać się z nowościami medycznymi, a jednocześnie coraz bardziej popularyzują wakacyjne wyjazdy w celach medycznych. Jest to niewątpliwie nowy trend, który w wyniku światowego kryzysu gospodarczego ma szansę na intensywny rozwój w najbliższych latach. Turystyka medyczna rozwija się głównie w krajach, które posiadają sieć prywatnych placówek medycznych oferujących usługi medyczne na najwyższym światowym poziomie przy relatywnie niskich cenach. Dlatego do najważniejszych czynników determinujących obecnie oraz w przyszłości rozwój turystyki medycznej należy zaliczyć: stabilizację polityczną, łatwość i niskie koszty docierania do miejsc zapewniających wysoką jakość oferowanych usług medycznych po konkurencyjnych cenach oraz kulturowe i religijne podobieństwo.

DEMAND-SIDE DETERMINANTS OF MEDICAL TOURISM DEVELOPMENT

Summary

The purpose of this paper is the analysis of major and specific factors determining the development of medical tourism. The analysis will lead to the explanation of the discrepancies in development of medical tourism across countries. Changes in tourists income, social background, the religious and cultural differences are probably main reasons of these discrepancies. Therefore political stability, cultural and religious similarities, ease and low cost of reaching the sites as well as high quality medical services at competitive prices should be considered as the most important factors determining contemporary and future development of medical tourism.

Translated by Jolanta Rab-Przybyłowicz