Adriana Lubowiecki-Vikuk

Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce

Ekonomiczne Problemy Usług nr 84, 553-568

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.

MUZEUM HISTORII POLSKI

ZESZYTY NAUKOWE UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO
NR 699 EKONOMICZNE PROBLEMY USŁUG NR 84 2012

ADRIAN P. LUBOWICKI-VIKUK
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

TURYSTYKA MEDYCZNA PRZEJAWEM WSPÓŁCZESNYCH TRENDÓW I TENDENCJI W TURYSTYCE

Wprowadzenie

Określenie „turystyka medyczna" z pewnością należy do nowej terminologii, jednakże sama idea jego powstania nie jest zjawiskiem nieznanym. Początków rozwoju turystyki medycznej – podobnie jak i całego jej fenomenu – należy upatrywać już w starożytności, kiedy to podróżowano nie tylko z pobudek religijnych, handlowych czy wojennych, ale także dla polepszenia sił fizycznych i psychicznych. Pierwsze peregrynacje[1] odbywały się do miejsc, gdzie leczono wodami zwykłymi i mineralnymi. Jednakże dopiero w pierwszej dekadzie XXI wieku – głównie za sprawą mass mediów (telewizji, Internetu, magazynów) oraz branży turystycznej –rozwój turystyki medycznej stał się bardziej dynamiczny.

Celem artykułu (w ujęciu kompilacyjnym) jest zasygnalizowanie pojawienia się niszowej formy współczesnej turystyki, jaką jest turystyka medyczna, oraz próba jej zdefiniowania, ponadto określenie, czym są usługi turystyczno-medyczne, jaki jest ich zakres, cechy i rodzaje. Na tle megatrendów cywilizacyjnych wskazano także intensyfikację turystyki medycznej. W tym dążeniu

[1] D. Dudek, *Pojęcie turystyki w polskiej tradycji terminologicznej*, „Folia Turistica" 2008, nr 19, s. 27–32.

autor zaimplementował metodę analizy źródeł wtórnych (*desk research*), głównie syntetyczną analizę stosownych publikacji naukowych i raportów. Trzeba podkreślić, iż jest to jedynie wynik badań wstępnych.

1. Eksplikacja pojęcia turystyki medycznej

Analizując terminologię z zakresu nowej gałęzi gospodarki turystycznej, jaką jest właśnie turystyka medyczna, zauważono, że zarówno w piśmiennictwie polskojęzycznym, jak i zagranicznym pojawia się wiele nieścisłości, a same opisywane pojęcia wzajemnie się wykluczają. Niekiedy autorzy stosują termin „turystyka medyczna" jako synonim turystyki: zdrowotnej, spa i wellness, uzdrowiskowej. Trzeba podkreślić, że takie eksplikacyjne podejście wielu przedstawicieli różnych nauk, niewątpliwie może wynikać z faktu, iż dopiero od niedawna prowadzone są badania empiryczne z zakresu tej formy turystyki. Stąd należy uznać, że pojęcie turystyki medycznej jest jeszcze niestabilne.

Turystyka medyczna *sensu largo* jest jedną z trzech – obok turystyki uzdrowiskowej oraz spa i wellness – form turystyki zdrowotnej (rysunek 1), będąc jednocześnie elementem turystyki narodowej, turystyki międzynarodowej oraz turystyki wewnątrzkrajowej. Istotne, że turystyka medyczna nie odnosi się jedynie do turystyki przyjazdowej i wyjazdowej, ale także do turystyki krajowej – co często pomijane jest w opisywanym zjawisku.

Jak słusznie zwrócili uwagę N. Lunt i P. Carrera[2], niektórzy badacze uważają turystykę zdrowotną i medyczną za takie samo zjawisko, choć w różny sposób je akcentują. W literaturze można spotkać się z podejściem, które traktuje turystykę medyczną, jako:

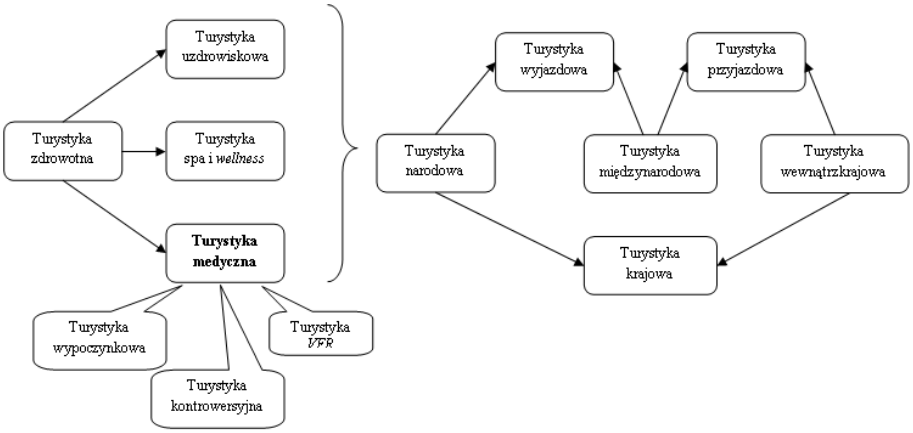
- obowiązkowy punkt wakacyjnego programu wyjazdu turystycznego[3] (powiązana z turystyką wypoczynkową, VFR);
- tożsame z pojęciem globalnej opieki zdrowotnej[4] (ang. *global healthcare*). Tym samym turystyka medyczna nie odnosi się do opieki w przy-

[2] N. Lunt, P. Carrera, *Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, „Maturitas" 2010, Vol. 66 (1), s. 28.

[3] Zob. J. Rab-Przybyłowicz, *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, w: *Potencjał turystyczny – zagadnienia ekonomiczne*, red. A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 591, „Ekonomiczne Problemy Usług" 2010, nr 53, s. 695–696.

[4] Por. N. Lunt, P. Carrera, *op. cit.*, s. 27.

padku zagrożenia zdrowia podczas pobytu pacjenta za granicą, lecz do głównego motywu wyjazdu – aspektu medycznego[5].



Rys. 1. Miejsce turystyki medycznej w ogólnie przyjętej (wg UNWTO) strukturze podziału turystyki

Źródło: opracowanie własne.

Problematyką badawczą z zakresu turystyki medycznej zajmowali się dotychczas w głównej mierze ekonomiści, stąd, np. M. Prochorowicz uznała, że turystyka medyczna to nic innego, jak łączenie leczenia z turystyką[6]. Zapewne jest to duże uproszczenie, z którym można się nie zgadzać. Poznając zakres świadczonych usług medycznych (w dalszej części artykułu), należy podkreślić, iż turystyka medyczna nie zawsze powiązana jest wyłącznie z przywracaniem komuś zdrowia. Z kolei, M. Sztorc[7] terminu „turystyka medyczna" używa jako synonimu turystyki zdrowotnej, uzdrowiskowej, a nawet spa i wellness, taktując

[5] V.A. Crooks, L. Turner, J. Snyder, R. Johnston, P. Kingsbury, *Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images, and the Marketing of International Patient Travel*, „Social Science & Medicine" 2011, Vol. 72, s. 726–732, doi: 10.1016/j.socscimed.2010.12.022, s. 2.

[6] M. Prochorowicz, *Turystyka medyczna nową perspektywą dla polskich placówek służby zdrowia*, w: *Turystyka i rekreacja szansą rozwoju aktywności społecznej*, red. R. Grzywacz, WSIiZ, Rzeszów 2008, s. 133.

[7] M. Sztorc, *Podróże turystyczne obcokrajowców w celach zdrowotnych do Polski*, w: *Turystyka i sport dla wszystkich w promocji zdrowego stylu życia*, red. W.W. Gaworecki, Z. Mroczyński, WSTiH, Gdańsk 2008, s. 567–579.

tym samym osoby uczestniczące w turystyce zdrowotnej jako turystów medycznych. Jest to z pewnością błędne założenie, które zamazuje rzeczywisty obraz ruchu turystycznego, gdzie nadrzędnym celem jest aspekt medyczny. Inne podejście prezentuje A. Białk-Wolf, która stwierdza, iż „turystyka medyczna polega na dobrowolnym przemieszczaniu się do obcego państwa w celu poddania się tam planowanemu leczeniu w celu ratowania zdrowia, podniesienia jakości życia lub poprawy wyglądu, z przyczyn finansowych, jakościowych lub z uwagi na niedostępność świadczeń w miejscu zamieszkania (wynikającą z braku personelu, wiedzy, sprzętu, procedur, zbyt długiego czasu oczekiwania lub ograniczeń prawnych), niejednokrotnie połączonym ze zwiedzaniem odwiedzanego miejsca, (…) dotyczy tylko aspektu międzynarodowego”[8]. W tym ujęciu autorka wykluczyła turystyczno-medyczne wyjazdy krajowe. Natomiast, za najbardziej trafnie objaśnione pojęcie turystyki medycznej należy uznać wersję przyjętą przez J. Rab-Przybyłowicz, w świetle której, turystyka medyczna dotyczy 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[9].

W analizie niemieckojęzycznego piśmiennictwa dokonanej przez Białk-Wolf można spotkać się ze stwierdzeniem, że turystyka medyczna powiązana jest ze świadczeniem „ofert klinicznych” obejmujących pacjentów międzynarodowych, którzy sami płacą za swoje leczenie, a odbiorcami tych usług są klienci[10]. Natomiast W. Berg podaje, że turystyka medyczna jest turystyką pacjentów, którzy czasowo przebywają poza miejscem stałego zamieszkania w celu leczenia lub zapobiegania chorobom[11]. Tym samym turystyka medyczna określana jest jako podzbiór mobilnych pacjentów[12].

Wyrażenie „turystyka medyczna” jest powszechnie używane w praktyce pacjentów, którzy podróżują poza stałą siedzibę transgranicznych uzgodnień

---

[8] A. Białk-Wolf, *Potencjał rozwojowy turystyki medycznej*, w: *Potencjał turystyczny – zagadnienia ekonomiczne*, red. A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 591, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2010, nr 53, s. 655.

[9] J. Rab-Przybyłowicz, *op. cit.*, s. 695.

[10] A. Białk-Wolf, *op. cit.*, s. 654.

[11] W. Berg, *Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus*, Oldenbourg, Monachium 2008, s. 169, cyt. za: A. Białk-Wolf, *op. cit.*

[12] N. Lunt, P. Carrera, *op. cit.*, s. 28.

opieki zdrowotnej[13]. Celem tych wyjazdów jest dostęp do szeroko rozumianych usług medycznych oferowanych za granicą, za które (zazwyczaj) pacjenci dokonują należności z własnych środków pieniężnych. Najchętniej wybieranymi usługami medycznymi są usługi dentystyczne i coraz częściej – w mniejszym lub większym stopniu – usługi chirurgiczne, a także poszukiwanie udoskonalonych kosmetyków[14]; ponadto różnego rodzaju operacje, np. ortopedyczne, serca, plastyczne są jednymi z wielu medycznych procedur wykonywanych w zagranicznych szpitalach, które przyciągają międzynarodowych pacjentów[15].

Wymienieni badacze pominęli fakt, że turystyka medyczna może także dotyczyć tych turystów, którzy podróżują wewnątrz własnego kraju. Lunt i Carrera podają, że turystyka medyczna jest to zorganizowana wyprawa poza stałe środowisko naturalne w celu poprawy lub przywrócenia zdrowia jednostek poprzez interwencję medyczną[16].

Pojawiła się także niezręczność w kwestii określenia adekwatnym terminem osoby biorącej udział w turystyce medycznej. Jak wskazali wspomniani badacze niezbędna jest konieczność rozwiązania problemów tożsamości turystów medycznych – tego, czy uważają się oni za konsumentów, pacjentów, klientów (czy turystów)[17]. W samym tylko piśmiennictwie zauważalne są perturbacje w tym zakresie. Można spotkać się ze stosowaniem takich określeń, jak: klient, turysta, konsument, pacjent, turysta–pacjent, pacjent (klient), pacjent–turysta lub bardziej precyzyjnych, jak np.: „turysta medyczny" nazywany alternatywnie „medycznym podróżnikiem", „podróżnikiem wartości medycznych", „podróżnikiem globalnej opieki zdrowotnej"[18].

Na tym tle próbując zdefiniować turystykę medyczną *sensu stricto*, należy przyjąć, że jest to świadoma działalność człowieka, w której podróżny (turysta medyczny) ma na celu uzyskanie szeroko pojmowanej opieki zdrowotnej – zarówno we własnym kraju, jak i za granicą – polegającej przede wszystkim na

---

[13] V.A. Crooks, L. Turner, J. Snyder, R. Johnston, P. Kingsbury, *op. cit.*, s. 2.

[14] D. Cormany, S. Baloglu, Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist, „Tourism Management" 2011, Vol. 32, no. 4, s. 709–716, 2010, doi:10.1016/j.tourman.2010.02.008, s. 1.

[15] V.A. Crooks, L. Turner, J. Snyder, R. Johnston, P. Kingsbury, *op. cit.*, s. 2.

[16] N. Lunt, P. Carrera, *op. cit.*, s. 28.

[17] *Tamże*, s. 31.

[18] D. Cormany, S. Baloglu, *op. cit.*, s. 1.

zachowaniu (pozyskaniu) lepszego stanu zdrowia lub/i estetycznego wyglądu własnego ciała, połączonego z wypoczynkiem, regeneracją sił fizycznych i psychicznych, zwiedzaniem atrakcji i walorów turystycznych oraz rozrywką[19].

Z ekonomicznego punktu widzenia należy wyróżnić dwie formy turystyki medycznej wynikające[20]:

1) z orientacji na jakość (ewentualnie prestiż) – w odniesieniu do turystów medycznych pochodzących z krajów słabo rozwiniętych gospodarczo, którzy wyrażają chęć odbycia podróży do innego państwa, gdzie usługi medyczne świadczone są na najwyższym poziomie jakości (bądź oferta leczenia nie jest osiągalna w stałym miejscu zamieszkania) czy też z chęci zaakcentowania swojego statusu społeczno-zawodowego;
2) z orientacji na koszt – jest to forma (oszczędnej) turystyki ukierunkowana na tych turystów medycznych, którzy pochodzą z państw o wysokiej stopie innowacyjności medycznej i zamożności gospodarczej i – ze względu na niższą cenę usług – podróżują do krajów, w których świadczone są tańsze usługi medyczne (np. Tajlandia, Indie, Polska, Węgry, Bułgaria).

Wraz z rozwojem turystyki medycznej rośnie znaczenie wyboru miejsca realizacji wypoczynku turystyczno-medycznego oraz jakości świadczonych usług. Ważną rolę w tym zakresie pełnią działania marketingowe poszczególnych podmiotów, których ideą jest zaspokajanie potrzeb i oczekiwań zarówno potencjalnych, jak i obecnych konsumentów usług turystyczno-medycznych. Poza różnymi instrumentami promocji turystyki medycznej najbardziej uznanym przez branżę jest osoba – o profesji nowej w turystyce – zwana *medical tourism facilitator*[21], czyli pośrednik organizujący i obsługujący ruch turystów medycznych. Do jego zadań należy m.in. stałe kontaktowanie się z turystą w poszczególnych etapach jego wycieczki, począwszy od wyjazdu (pomoc w wyborze placówki medycznej, formalności wizowe itp.), a skończywszy na powrocie do domu (dalsza organizacja opieki zdrowotnej w celach kontrolnych). Ponadto z badań Cormany i Baloglu wynika, że na amerykańskim (jak

[19] Zob. A.P. Lubowiecki-Vikuk, *Turystyka medyczna jako forma globalnej opieki zdrowotnej w kontekście rekreacyjnej aktywności fizycznej obywateli krajów Unii Europejskiej*, w: *Rozwój usług turystyczno-rekreacyjnych i hotelarsko-gastronomicznych w warunkach globalizacji*, red. W. Siwiński, R.D. Tauber, E. Mucha-Szajek, WSHiG, PSNARiT, Poznań 2010, s. 186.

[20] Zob. A. Białk-Wolf, *op. cit.*, s. 655.

[21] D. Cormany, S. Baloglu, *op. cit.*, s. 1.

i europejskim[22]) rynku usług pośrednicy turystyki medycznej wykazują tendencję do generalizowania informacji na swoich oficjalnych stronach internetowych, skupiając się bardziej na czynnikach mogących pomóc potencjalnemu turyście przyzwyczaić się do myśli o podróży w celu medycznym bądź dostarczają informacji, aby turysta wiedział czego może się spodziewać[23]. Na pozostałych rynkach poszczególnych kontynentów pośrednicy turystyki medycznej skupiają się bardziej na osobistych informacjach dotyczących czasu, jaki turysta powinien spędzić w kraju przeznaczenia, zaś rzadziej koncentrują się na przygotowaniach do takiego rodzaju wyjazdu turystycznego.

W Polsce edukuje się specjalistów z zakresu turystyki medycznej[24]. Na krajowym rynku znajduje się kilkanaście podmiotów turystycznych (m.in.: MTA Poland, Meditravels.pl, Medinpoland, Biuro Podróży i Turystyki Almatur w Łodzi i inne) oraz dwa stowarzyszenia (Polskie Stowarzyszenie Turystyki Medycznej oraz Klaster „Medycyna Polska Południowy-Wschód") działające na rzecz turystyki medycznej.

2. Usługi turystyczno-medyczne – zakres, cechy i rodzaje

Dokonując wyjaśnienia definicji usługi medycznej, należy oprzeć się na ogólnie przyjętej, która mówi o tym, że są to wszelkiego rodzaju działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania[25]. Usługi te – inaczej świadczenia zdrowotne – mogą być udzielane przez samodzielne publiczne lub niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny

[22] Choć z pewną różnicą dotyczącą regulacji prawnych świadczenia usług medycznych w niektórych krajach europejskich.

[23] D. Cormany, S. Baloglu, *op. cit.*, s. 7.

[24] Uniwersytet Medyczny w Łodzi – w ramach nowatorskiego projektu „Koordynator opieki nad turystą/pacjentem zagranicznym korzystającym z usług medycznych w regionie łódzkim – Pilot Wycieczek. Kurs szkoleniowy w zakresie wykonywania nowego zawodu dla pracowników sektora ochrony zdrowia w regionie łódzkim" wykształcił pracowników sektora ochrony zdrowia do wykonywania nowego zawodu, jakim jest pilot wycieczek medycznych. Osoby te (pielęgniarki, lekarze), zapoznały się z ogólną specyfiką pracy w charakterze pilota wycieczek, uczestniczyły w kursach języka obcego oraz komunikacji i dostosowania się do potrzeb pacjenta.

[25] *Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej*, art. 3 i 4.

bądź też przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych. Zatem usługi medyczne są to wszelkiego rodzaju usługi opieki zdrowotnej świadczone przy udziale pracownika służby zdrowia. W odniesieniu do usług turystycznych są to: usługi przewodnickie, usługi hotelarskie oraz wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym[26]. Należy dodać, że za usługi turystyczne uznaje się wszelkiego rodzaju czynności mające na celu zaspokojenie potrzeb turystów przed wyjazdem, w czasie jego trwania, jak również po powrocie, czyli odnoszące się w głównej mierze do usług: transportowych, gastronomicznych, noclegowych i pozostałych. Co istotne, w kontekście medycznym powstało pojęcie „świadczenia towarzyszącego", które odnosi się do zakwaterowania i wyżywienia w zakładach opieki zdrowotnej całodobowej lub całodniowej oraz usługi transportu sanitarnego[27].

Zakres usług medycznych jest szeroki, gdyż potrzeby zdrowotne (jak i turystyczne) i oczekiwania współczesnych konsumentów są coraz bardziej zindywidualizowane. Do najważniejszych należy zaliczyć te usługi, które świadczone są w zakresie ogólnego przeglądu stanu zdrowia, czyli badania diagnostyczne (konsultacja z lekarzem, badania laboratoryjne); chirurgii plastycznej – modelowanie twarzy: lifting, implanty warg, korekcje (m.in.: nosa, uszu, powiek); modelowanie ciała: powłok brzusznych, piersi (zmniejszanie, powiększanie, podnoszenie, rekonstrukcje), korekty wad wrodzonych, ginekomastia, odsysanie tkanki tłuszczowej (liposukcja), lipoliza iniekcyjna lub intralipoterapia, chirurgia bariatryczna (leczenie skrajnej otyłości); medycyny i dermatologii estetycznej[28] – usuwanie zmarszczek, zabiegi „upiększające" twarz i/lub usta, usuwanie przebarwień skórnych, mezoterapie, leczenie nadpotliwości, leczenie zmian skórnych na twarzy i ciele, biorewitalizacja; ortopedii – diagnostyka, operacje narządów ruchu oraz uszkodzeń mięśni, nerwów i naczyń, endoprotezoplastyka (najczęściej dotyczy stawu biodrowego lub kolanowego), chirurgia urazowa; okulistyki – diagnostyka, zabiegi operacyjne/zabiegi laserowe wad wzroku, m.in.: zeza, zaćmy, jaskry, krótko- i dalekowzroczności, pozostałych; stomatologii – profilaktyka, wybielanie zębów, stomatologia zachowawcza, chirurgia, protetyka, ortodoncja; laryngologii – zabiegi operacyjne leczenia

[26] *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r., o usługach turystycznych*, art. 3.

[27] A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu, Warszawa 2008, s. 58.

[28] Zob. M. Sztorc, *op. cit.*, s. 568–570.

przewlekłego zapalenia zatok przynosowych, korekcja podniebienia, septoplastyka nosa, usunięcie migdałków (adenotomia lub tonsillektomia), chirurgia szczękowa, chirurgia rekonstrukcyjna; ginekologii – diagnostyka, badania onkologiczne, zabiegi/operacje (metodą klasyczną lub laparoskopową), zaburzenia menstruacyjne, leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu, leczenie bezpłodności[29]; położnictwa, kardiologii, chirurgii, urologii i pozostałych.

Istnieje problemem w zdefiniowaniu usług turystyczno-medycznych, gdyż usługi te są czynnościami „niewidocznymi", cechującymi się:

1) abstrakcyjnością – nie można ich zobaczyć, ani wypróbować;
2) nietrwałością i niematerialnością – usług turystyczno-medycznych nie da się magazynować, transportować, przenosić; w przypadku ich niewykorzystania – świadczenie takie przepada. Występują także trudności w kształtowaniu poziomu podaży i popytu, co może wynikać z ryzyka (fizycznego, funkcjonalnego, psychologicznego)[30], jakie podejmuje turysta medyczny;
3) komplementarnością, np. po wizycie u lekarza specjalisty turysta medyczny najczęściej udaje się do punktów farmaceutycznych, w celu realizacji recepty;
4) substytucyjnością, np. zamiast skorzystać z usługi stomatologicznej w gabinecie lekarskim w Berlinie, turysta medyczny może wybrać podobną, ale świadczoną w prywatnej klinice stomatologicznej w Poznaniu;
5) sezonowością – popyt na usługi turystyczno-medyczne skoncentrowany jest w czasie i w przestrzeni;
6) nierozdzielnością, co oznacza jednoczesność „produkcji" i konsumpcji usług turystyczno-medycznych (np. usługa przewodnicka); występuje bezpośredni lub pośredni (np. wypisanie recepty na „przedłużenie leków") kontakt między usługodawcą a usługobiorcą;
7) różnorodnością i niepowtarzalnością – usługa tego rodzaju za każdym razem będzie świadczona inaczej, gdyż jej jakość zależy w głównej mierze od danego usługodawcy, określonego czasu i miejsca;
8) stresem i obawą – w odniesieniu do konsumpcji usług medycznych;

---

[29] Zob. F. Moghimehfar, M. Hossein Nasr-Esfahani, *Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments*, „Tourism Management" 2011, doi:10.1016/j.tourman.2011.01.005.

[30] Zob. A. Białk-Wolf, *op. cit.*, s. 658.

9) niemożnością nabycia prawa własności danej usługi[31].

Jak podkreśla A. Bukowska-Piestrzyńska, istotą współczesnych usług – w ujęciu marketingu partnerskiego – jest klient (w tym przypadku turysta medyczny), który powinien być zawsze w centrum uwagi, zaś kontakt pomiędzy nabywcą usług a wykonawcą powinien bazować na porozumieniu[32]. Autorka wymienia cechy dobrych usług medycznych, opartych na koncepcji *understanding*[33] (z ang. zrozumienie, porozumienie).

W wyniku zaprezentowanej analizy można przyjąć, że za usługi turystyczno-medyczne należy rozumieć te, które będą oparte na świadczeniu podstawowych usług turystycznych (transport, nocleg, wyżywienie) połączonych z jednoczesnym świadczeniem różnorakich usług medycznych. Adekwatnie miejsce świadczenia tego rodzaju usług odbywa się w różnego typu placówkach (zarówno sektora publicznego, jak i prywatnego), takich jak: szpitale, kliniki, poradnie, gabinety, ośrodki typu spa i wellness oraz w tych, które usytuowane są

---

[31] Zob. A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych…*, s. 17.

[32] A. Bukowska-Piestrzyńska, *Finansowanie marketingu w ochronie zdrowia*, CeDeWu, Warszawa 2010, s. 26.

[33] (U) – *undertake* – lekarz zobowiązuje się do ochrony życia i zdrowia ludzkiego, zapobiegania chorobom, leczenia chorych oraz niesienia ulgi w cierpieniu, (N) – *necessary* – konieczna jest specjalistyczna wiedza (ciągłe i systematyczne jej uzupełnianie) wszystkich członków personelu placówki zdrowotnej i postępowanie personelu medycznego zgodnie z etyką altruizmu, (D) – *diversity* – rozumiane jako zróżnicowanie oferty usługowej placówki medycznej – przez zastosowanie nowoczesnych narzędzi diagnostycznych oraz umiejętność w określeniu profilu społeczno-demograficznego pacjenta, jego potrzeb i oczekiwań, (E) – *educate* – istotne jest edukowanie pacjenta, np. w zakresie higieny, profilaktyki zdrowotnej, a także wskazywanie korzyści z danej usługi i problemów, jakie mogą się pojawić w wyniku zaniechania leczenia, (R) – *relationship* – usługowe *minimum minimorum* to spotkanie dwóch osób, dzięki któremu zapośredniczа się relacja usługowa; więź między lekarzem a pacjentem ma wpływ na budowanie wzajemnego zaangażowania i zaufania (wpływa na aspekt *stricte* medyczny usługi) oraz na ocenę jakości usług (obejmuje również pozamedyczne aspekty usługi), (S) – *synchronize* – w trakcie realizacji świadczenia zdrowotnego konieczne jest zsynchronizowanie pacjenta i personelu medycznego w czasie i miejscu, (T) – *trust* – pacjent często nie jest w stanie określić złożoności swojego problemu zdrowotnego, dlatego relacja pacjent-lekarz musi być oparta na zaufaniu, (A) – *act* – usługa medyczna może być rozumiana jako szereg czynności – począwszy od pierwszego kontaktu chorego z placówką opieki zdrowotnej aż do jej opuszczenia – podejmowanych na zlecenie w celu zapewnienia zdrowia (...) lub wzbogacenia walorów osobistych, (N) – *negotiate* – dana usługa może powstać jedynie jako rezultat wzajemnych ustępstw i uzgodnień, (D) – *dealing* – traktowanie pacjenta jako partnera, (I) – *interactive* – długi przedział czasowy niezbędny do nawiązania relacji oznacza pewne *continuum* interakcji pacjent-personel placówki zdrowotnej, w którym strony doświadczają obopólnej wymiany wartości, (N) – *non-stop* – budowanie zaufania w relacji lekarz-pacjent jest procesem, a nie jednorazowym działaniem, (G) – *good* – usługa musi być dobrem dla pacjenta; zob. *Tamże*, s. 26–27.

w miejscowościach uzdrowiskowych[34]. Wymienione jednostki w sposób systematyczny i ciągły powinny współpracować z podmiotami branży turystycznej. Celem tej współpracy powinno być nie tylko skupianie się na pozyskiwaniu turystów medycznych, ale także wymiana doświadczeń, udział we wspólnych projektach, szkoleniach i konferencjach, tworzenie jakości usług turystyczno-medycznych (zdobywanie certyfikatów, akredytacji), stosowanie wszelkich innowacji oraz dbanie o interesy turysty medycznego poprzez zapewnienie mu komfortu i poczucia bezpieczeństwa.

3. Tendencje w turystyce medycznej w kontekście megatrendów

We wstępnej analizie problemu należy zwrócić uwagę, że megatrendów, trendów i tendencji nie powinno się utożsamiać z modą i stosować tych pojęć jako synonimy, bowiem megatrend służy interpretacji najnowszych trendów cywilizacyjnych – opisuje stałe tendencje, zjawiska, wydarzenia obejmujące przede wszystkim dziedziny ludzkiego życia. O megatrendzie mówimy wówczas, gdy dane zjawiska wykazują cechy względnej trwałości i nabierają charakteru uniwersalnego[35] (są to trendy ekonomiczne, społeczno-kulturowe, demograficzne, uwarunkowania polityczne i prawne, ekologia i zdrowie, bezpieczeństwo, technologia – w tym informatyczna, transport oraz handel międzynarodowy). W odniesieniu do trendu chodzi o istniejący w danym momencie kierunek rozwoju w określonej dziedzinie, natomiast termin „tendencja" powinno odnosić się do prawidłowości zarysowujących się w dalszym rozwoju, np. turystyki, hotelarstwa itd.

Na współczesnym rynku usług, w tym także usług turystyczno-medycznych, pojawiła się konieczność zidentyfikowania potrzeb oraz określenia nowych wzorców zachowań konsumenckich. Wobec tego należy pamiętać, że na taki rodzaj zachowań mają wpływ tzw. trendy średniego zasięgu[36], które

---

[34] Zob. D. Dryglas, *Innowacje produktowe turystyki uzdrowiskowej*, w: *Innowacyjne kierunki rozwoju turystyki uzdrowiskowej i lecznictwa uzdrowiskowego*, red. J. Golba, K. Rymarczyk-Wajda, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Krynica-Zdrój 2009, s. 171.

[35] Zob. J. Naisbitt, Megatrendy, *Dziesięć nowych kierunków zmieniających nasze życie*, ZYSK i S-ka, Poznań 1997.

[36] Trendy średniego zasięgu są niejako równoważone w całym systemie przeciwstawnych konttrendów, np. „korzystanie z życia" (co silnie związane jest ze wzmożoną konsumpcją, której

nie odnoszą się do ogółu konsumentów, a jedynie do większych grup, a w szczególności mikrotrendy (odnoszące się do małych grup, posiadających zindywidualizowane potrzeby i określony styl życia) unaoczniające, jak zmienne są nastroje klientów i jak ewoluują ich wybory[37] kształtowane przez różnorodne czynniki (m.in.: dostępność Internetu, zapożyczanie wzorców zachowań prezentowanych przez mass media – zwłaszcza telewizję, choroby cywilizacyjne – otyłość, wydłużanie się cyklu życia). Trendy te, choć dotyczą niewielkich procentowo grup konsumenckich, to – biorąc pod uwagę wielkość populacji – tworzą znaczące rynki[38].

W świetle powyższych rozważań, należy stwierdzić, że tendencje w turystyce medycznej wynikają przede wszystkim ze wzrostu świadomości społecznej na temat zdrowia, zmiany ich stylu życia i innych uwarunkowań[39]. Należy się zatem spodziewać, że w najbliższym czasie wyjazdy turystyczne, których celem jest skorzystanie z szerokiego zakresu usług turystyczno-medycznych, będą miały inklinację wzrostową. Na uzasadnienie powyższej hipotezy należy przytoczyć rozważania Berga[40], których wymienia szczegółowe czynniki[41], jakie będą miały wpływ na dalszy rozwój turystyki medycznej, a są to:

- reformy systemów opieki zdrowotnej przewidujące dopłaty za wykonanie określonych usług poza granicami kraju;
- niższe ceny dodatkowo zwiększające motywacje do wyjazdów;

nie należy odkładać na później) jest kontrtrendem „dla przyszłości", „nowy szowinizm" to reakcja na „transkulturowość" oraz „feminizację", „non stop" przyczynia się do wzrostu przeciwstawnego trendu „powrotu do źródeł", a „w zgodzie ze sobą" jest po części tak silne dzięki „superludziom". Zaprezentowane trendy są wynikiem szerszych rozważań K. Najdera na temat megatrendów kulturowych. Należy uznać, iż będą one silnie kształtowały sferę poglądów i wartości współczesnych konsumentów, zob. *Megatrendy kulturowe*, „Marketing w praktyce" 2010, nr 10, http://marketingowiec.pl/artykul/megatrendy-kulturowe?subpage=2, 19.03.2011.

[37] A. Grabowska, A. Sora, A. Szułczyński, *Konsumenckie mikrogrupy: komunikacyjny poligon marketera*, „THINKTANK" 2010/2011, nr 4(7), s. 59.

[38] *Tamże*, s. 64.

[39] Zob. W. Alejziak, *Dylematy i wyzwania turystyki w początkach XXI wieku*, „Episteme" 2009, nr 8, t. 1, s. 126, 130–133; European Travel Commission, www.etc-corporate.org; B. Marciszewska, *Produkt turystyczny a ekonomia doświadczeń*, C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 24–28.

[40] W. Berg, *op. cit.*, s. 169.

[41] Zaś za ogólne czynniki należy uznać: indywidualne, instytucjonalne oraz polityczne; zob. C. Liu, B. Watts, D. Litaker, *Access to and utilization of healthcare: the provider's role*, „Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research" 2006, Vol. 6, no. 6, s. 653.

- dążenia wielu państw do zmiany profilu turysty odwiedzającego ich kraj z tzw. taniego turysty na turystę o „wyższej jakości", zostawiającego więcej pieniędzy;
- możliwość polepszenia rentowności i obłożenia szpitali państw przyjmujących turystów;
- słabo rozwinięta opieka medyczna w niektórych krajach;
- długie kolejki oczekujących na zabiegi chirurgiczne.

Ważną kwestią dotyczącą ekspansji turystyki medycznej jest fakt, że współcześnie zdrowy i estetyczny wygląd ciała przestał być domeną wyłącznie kobiet. Uprzedmiotowienie męskiej seksualności przez środki masowego przekazu doprowadziło do pojawienia się generacji odznaczającej się niezwykle wysoką samoświadomością własnego ciała[42]. Stąd motywem podejmowania jakichkolwiek form aktywności fizycznej i/lub zabiegów z zakresu chirurgii plastycznej, medycyny i dermatologii estetycznej u młodych mężczyzn[43] jest chęć posiadania zadbanej i szczupłej sylwetki, a nie *stricte* aspekt zdrowotny[44]. Tym samym rynek turystyki medycznej oferuje im oszczędność pieniędzy, porównywalną lub lepszą jakość opieki lekarskiej oraz dogodne terminy przyjęć i szybszy dostęp do usług[45].

Turystyka medyczna przedstawia także kontrowersyjne aspekty swojego dalszego ożywienia; jednocześnie pełni dysfunkcje[46]. Wyjazdy turystyczne

---

[42] *Species. Praktyczny przewodnik po świecie młodych mężczyzn*, Discovery Communications Europe Limited, London 2008, s. 30.

[43] Włosi, Francuzi i Hiszpanie charakteryzują się największą konsumpcją artykułów i usług kosmetyczno-medycznych, co jak twierdzą pomaga im m.in. w karierze zawodowej lub w budowaniu wizerunku swojej atrakcyjności fizycznej u płci przeciwnej. Do tej grupy konsumentów należy także zaliczyć mężczyzn ze Szwecji, Holandii, Niemiec i Wielkiej Brytanii. W przypadku Polaków, Rosjan oraz Rumunów w tego rodzaju stylu życia przeszkadzają im bariery kulturowe; zob. *Tamże*, s. 30.

[44] *Tamże*, s. 30.

[45] D. Cormany, S. Baloglu, *op. cit.*, s. 1.

[46] Hongkong stał się nowym kierunkiem wyjazdów turystyczno-medycznych dla ciężarnych kobiet z Chin kontynentalnych. Z różnych powodów – m.in. uniknięcia konsekwencji z niedostosowania się do tzw. polityki „jednego dziecka" (związanej często z przymusowymi aborcjami) – kobiety te decydują się na poród w tamtejszych szpitalach. W świetle najnowszych doniesień naukowych z Politechniki Hongkondzkiej wynika, iż turystyki medyczne traktowano w sposób nieprofesjonalny oraz „mało przyjazny". Przedłużano im niektóre procedury medyczne, nie dostarczano pełnych informacji, zaś personel medyczny (różnych szpitali) prezentował mieszane postawy wobec swoich pacjentek. Część respondentek czuła się dyskryminowana w trakcie pobytu w badanej placówce; zob. B.H. Ye, H.Z. Qiu, P.P. Yuen, *Motivations and experiences*

mogą dotyczyć różnorakich motywów, np. w celach dokonania zabiegów aborcyjnych lub eutanazyjnych, skorzystania z usług reprodukcyjnych zastępczych matek (tzw. „surogatek"), a nawet – w przypadku arabskich kobiet – wyjazdów do ginekologicznych klinik celem odtworzenia błony dziewiczej[47].

Uwagi końcowe

Podjęta w niniejszym artykule problematyka – związana przede wszystkim z ustaleniem definicji „turystyka medyczna", a także z charakterystyką nowej gałęzi gospodarki turystycznej – pozwala na określenie następujących wniosków:

- turystyka medyczna jest istotnym (samoistnym) elementem turystyki zdrowotnej, odnosi się do globalnego (w tym lokalnego) ruchu turystycznego i jest formą, w której turysta może zaspokoić potrzebę zachowania zdrowia lub/i estetyki ciała połączoną jednocześnie z chęcią realizacji wypoczynku poza swoim stałym miejscem otoczenia;
- usługi turystyczno-medyczne są świadczone w szerokim zakresie, jednakże brakuje ich standaryzacji, co – jak wynika z poczynionych obserwacji – jest skutkiem niestabilności przepisów prawnych oraz nielicznych umów o partnerskiej współpracy pomiędzy branżą turystyczną a placówkami zdrowia.

W perspektywicznym dążeniu do rozwoju turystyki medycznej należy mieć na względzie:

- pozytywne i negatywne konsekwencje dla zdrowia współczesnego społeczeństwa;
- kompleksową regulację systemów opieki zdrowotnej (w ujęciu globalnym i lokalnym);
- wsparcie intensyfikacji współpracy branży turystycznej i medycznej.

---

of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong, „Tourism Management" 2010, www.sciencedirect.com, 5.02.2011.

[47] Zob. A.P. Lubowiecki-Vikuk, *Aspekty turystyki XXI wieku – nowe perspektywy*, w: A.P. Lubowiecki-Vikuk, M. Paczyńska-Jędrycka, *Współczesne tendencje w rozwoju form rekreacyjnych i turystycznych*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2010, s. 38–39; część turystyki medycznej zostało uznane za jeden z pięciu „najdziwniejszych" trendów w turystyce. Nazwano ją mianem turystyki chirurgicznej, promowanej sloganem: „inny kraj – inna cena – inny nos"; D. Hliwa, *Pięć najdziwniejszych trendów w turystyce*, www.ithink.pl, 5.02.2011.

Regulacja turystyki medycznej jest niezbędnym priorytetowym elementem w dalszym jej rozwoju. Kilka czołowych krajów pochodzenia turystów medycznych, takich jak: Kanada i Australia, obecnie nie posiada krajowych lub regionalnych wytycznych dla usługodawców i usługobiorców usług turystyczno-medycznych[48]. Istotne jest, aby zapewnić turystom medycznym szeroko pojmowane zdrowie, jakość i różnorodność oferowanych usług oraz bezpieczeństwo[49].

Przy określaniu dalszych tendencji w turystyce medycznej należy mieć na względzie rolę i wpływ wielu różnorodnych czynników, m.in.: wspomniane wcześniej koszty i jakość oferowanych usług medycznych, odległość, atrakcyjność miejsc recepcji turystycznej pod względem bogactwa walorów i atrakcji turystycznych, rozwój technologiczny, kwalifikacje kadry medycznej, czynniki organizacyjno-prawne (w tym, szybkość realizacji świadczenia usługi medycznej), moralne, religijne[50], kwestie etyczne i pozostałe. Warto zwrócić także uwagę na to, że obecnie istnieje silne uzależnienie popytu na usługi turystyczno-medyczne uwarunkowane m.in. takimi czynnikami, jak: styl, jakość i poziom życia, moda na zdrowy i estetyczny wygląd całej sylwetki (zachowanie młodości), postępy cywilizacyjne oraz szeroko dyskutowane skutki procesów globalizacyjnych.

---

[48] V.A. Crooks, J. Snyder, *Regulating medical tourism*, „The Lancet" 2010, Vol. 376, no. 9751, s. 1465.

[49] W świetle badań kanadyjskich naukowców podkreślono, iż w przypadku leczenia otyłości metodą laparoskopową, turyści medyczni z przewlekłymi chorobami narażeni są na wiele powikłań. Stąd, ich zdaniem – wykonywanie tego rodzaju operacji jest niewłaściwe i pociąga kadrę medyczną do odpowiedzialności etycznej i moralnej; zob. D.W. Birch, L. Vu, S. Karmali, C. Johnson Stoklossa, A.M. Sharma, *Medical tourism in bariatric surgery*, „The American Journal of Surgery" 2010, Vol. 199, s. 604–608.

[50] U muzułmańskich par małżeńskich, w przypadku leczenia ich niepłodności metodami ART (ang. *Assisted Reproduction Technology*; metody rozrodu wspomaganego medycznie) zaobserwowano, że występuje powinowactwo religijne, które może mieć ogromne znaczenie w dalszym rozwoju reprodukcyjnej turystyki medycznej; zob. F. Moghimehfar, M. Nasr-Esfahani, *op. cit.*

MEDICAL TOURISM AS A FORM OF MANIFESTATION OF CONTEMPORARY TRENDS AND TENDENCIES IN TOURISM

Summary

The purpose of article is to draw attention to the emergence of a new and niche form of modern tourism, mainly Medical Tourism. Owing to EU regulations on new principles for the use of health care system, a new opportunity has been created for developing this particular form of tourism.

The first part of the article is a compilation – providing the background concepts for the idea of Medical Tourism as seen from the point of view of representatives of various sciences, the author also prescribes his own concept for the definition of "Medical Tourism" and a participant in this form of tourism, i.e. "medical tourist".

In the following part, medical tourism services have been described, with particular emphasis on their scope of providing services and features characterizing them. Moreover, important factors have been identified (e.g. individual, institutional, political factors) that are considered to be shaping the contemporary trends in Medical Tourism.

Translated by Artur Gębka