

Katarzyna Demków
Politechnika Wroclawska
e-mail: kasia.demkow@onet.pl
ORCID: 0000-0002-1477-415X

Adam Sulich
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
e-mail: adam.sulich@ue.wroc.pl
ORCID: 0000-0001-8841-9102

CZYNNIKI ROZWOJU TURYSTYKI MEDYCZNEJ W POLSCE*

Abstract

Factors of the development of medical tourism in Poland

The article discusses the issue of the development of medical tourism in Poland, in particular, the factors determining this development. It is a form of tourism that is becoming more and more popular not only in Poland but also in other countries around the world. The article is an analysis of the perspectives for the development of medical organizations offering medical treatment in Poland. The article assumes that the development of this selected branch of tourism entails investments and innovations also in the area of medical services and medicine. The method adopted in the article is the analysis of the results of research and existing data regarding the prices of medical operations and procedures in Poland, Germany, the USA, and the United Kingdom. The article aims to present the development factors of Polish medical tourism.

Keywords: medical tourism, investments, innovations

Streszczenie

W artykule poruszono problematykę rozwoju turystyki medycznej w Polsce, w szczególności czynników determinujących ten rozwój. Jest to forma turystyki coraz bardziej popularna nie tylko w Polsce, ale także w innych krajach świata. Artykuł stanowi analizę perspektyw rozwoju organizacji medycznych oferujących leczenie w ramach turystyki medycznej w Polsce. W pracy

* Projekt finansowany w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Regionalna Inicjatywa Doskonałości” w latach 2019–2022, nr projektu 015/RID/2018/19, kwota finansowania: 10 721 040,00 PLN.

założono, że rozwój tej gałęzi turystyki pociąga za sobą inwestycje i innowacje również w obszarze usług medycznych i medycyny. Metodą przyjętą w artykule jest analiza porównawcza danych zastanych dotyczących cen operacji i zabiegów medycznych w Polsce, Niemczech, Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. Celem artykułu jest przedstawienie czynników rozwoju polskiej turystyki medycznej.

Słowa kluczowe: turystyka medyczna, inwestycje, innowacje

Wprowadzenie

Turystyka medyczna jest w literaturze naukowej nowym i interesującym tematem, podejmowanym coraz częściej w różnych kontekstach medycyny i gospodarki z powodu dostosowania polskiego systemu opieki zdrowotnej do uwarunkowań Unii Europejskiej [Bobowski, Haberla, 2014: 108; Mokrzycka i in., 2016]. Turystyka medyczna jest również następstwem postępującej globalizacji, której wyrazem jest wprowadzenie transgranicznej opieki medycznej oraz coraz powszechniejszy dostęp do Internetu [Rab-Przybyłowicz, 2016a: 13]. Istnieje wiele nieścisłości w zakresie definiowania tej nowej, niszowej formy turystyki, dlatego często pojęcia opisujące turystykę medyczną wzajemnie się wykluczają. W artykule turystykę medyczną definiuje się jako formę podróży poza miejsce stałego zamieszkania, której głównym celem jest poprawa zdrowia lub estetyki ciała, rehabilitacja, odnowa sił psychofizycznych pod opieką lekarza specjalisty w gabinecie, klinice lub szpitalu, połączone z szeroką gamą komplementarnych sposobów spędzania wolnego czasu w danym mieście lub regionie [Rab-Przybyłowicz, 2014: 24; 2016a: 13]. Powodami takich podróży mogą być: unikanie długiego oczekiwania na zabieg i ograniczeń proceduralnych, niższe koszty zabiegów, dostępność nowszych technologii i specjalistów, a także określone przepisy dotyczące eutanazji lub aborcji [Gray, Poland, 2008]. Wskazanym powodom towarzyszą czynniki, które można zaklasyfikować jako sprzyjające rozwojowi turystyki medycznej w Polsce. Należą do nich zmiany struktury organizacyjnej usługodawców branży medycznej [Bojewska, 2014] oraz rosnący wybór oferowanych usług [Lubowiecki-Vikuk, 2012].

W ciągu ostatnich lat zainteresowanie Polską jako jednym z kierunków turystyki medycznej wzrosło wśród obywateli krajów wysoko rozwiniętych, a równocześnie wśród polskich pacjentów zwiększyło się zainteresowanie leczeniem poza granicami Polski. Przyczynami takiego zjawiska mogą być: akcesja Polski do Unii Europejskiej, wzrost zamożności Polaków oraz zauważalny postęp techniczny i rozwój nauk medycznych [Chomik, 2019]. Pacjenci stali się również bardziej mobilni i częściej podróżują za granicę [Januszewska, 2004]. Pacjenci podejmujący turystykę medyczną mają większy wybór klinik i mogą skorzystać z usług lepiej wyspecjalizowanych lekarzy w danej dziedzinie medycyny [Prochorowicz, 2008]. Poza korzyściami płynącymi z turystyki medycznej, takimi jak rozwój usług medycznych oraz towarzyszących, istnieją także pewne zagrożenia wynikające z odmienności finansowania zagranicznych ośrodków medycznych

lub choćby innej definicji prawnej błędu medycznego (błąd w sztuce) [Chomik, 2019] i ich konsekwencji w przypadku niepowodzenia podjętego leczenia albo wykonanego zabiegu [Mokrzycka i in., 2016].

Turystyka medyczna wydaje się zjawiskiem nowym, chociaż najstarsze znane formy turystyki zdrowotnej sięgają czasów neolitu i brązu [Śliwowski, 2017: 64]. Pierwsi znani z imienia turyści medyczni byli pielgrzymami wędrującymi do uzdrowisk-sanktuariów [Stangret, 2019]. Współczesna turystyka medyczna obejmuje wszystkie kontynenty, co daje pacjentom duże możliwości wyboru nie tylko technik leczenia, lecz również otoczenia, w jakim do niego dochodzi [Pakulska, Rutkowska, 2002; Connell, 2006]. Powstało wiele firm specjalizujących się w organizacji wycieczek dla turystów medycznych, a sama turystyka medyczna stała się prężnie rozwijającym się sektorem usług [Śliwowski, 2017; Stangret, 2019]. Rozwój tej gałęzi turystyki w wybranej części kraju pociąga za sobą inwestycje i innowacje w obszarze usług medycznych i medycyny w całej Polsce [Lubowiecki-Vikuk, Rab-Przybyłowicz, 2015; Lubowiecki-Vikuk, Borzyszkowski, 2016]. Turystyka medyczna przyczynia się do budowania przewagi konkurencyjnej zarówno poszczególnych usługodawców, jak i całych sektorów gospodarki [Bujak, 2011; Lunt, Horsfall, 2014]. Na rozwoju turystyki medycznej korzystają inni usługodawcy, na przykład linie lotnicze, proponujące zniżki dla pacjentów podróżujących między krajami, a także hotelarze, którzy przygotowują specjalne oferty dla osób przyjeżdżających na zabiegi, oraz towarzystwa ubezpieczeniowe [Rab-Przybyłowicz, 2010].

Głównym celem artykułu jest przedstawienie czynników rozwoju turystyki medycznej w Polsce. Metodą badawczą zastosowaną w artykule jest analiza porównawcza danych wtórnych. Wskazano również kraje, z których pochodzi znacząca część turystów podróżujących do Polski. Są to: Wielka Brytania, Stany Zjednoczone i Niemcy. Następnie porównano ceny zabiegów, jakim najczęściej poddają się turyści medyczni w Polsce. Za podjęciem takiej analizy przemawia istotność informacji, które mogą mieć wpływ na decyzje dotyczące finansowania i rozwoju turystyki oraz polskiej medycyny [Lubowiecki-Vikuk, 2016; Rab-Przybyłowicz, 2016b]. Co więcej, włączenie elementów turystyki medycznej do portfela usług wyspecjalizowanych przedsiębiorstw branży turystyki medycznej może mieć duży wpływ na poprawę rentowności [Matulka, 2019] i zwiększenie przychodów z działalności pozostałych usługodawców medycznych w Polsce [Lubowiecki-Vikuk, Rab-Przybyłowicz, 2015: 87; Rogala, 2019].

Istota turystyki medycznej

Współcześni turyści oczekują czegoś więcej niż dostępu do zasobów przyrody (plaży, morza, gór, lasu, krajobrazów itd.) czy różnorodnych atrakcji [Connell, 2006; 2011]. Dlatego turystyka medyczna nie ogranicza się do połączenia turystyki i leczenia. Z jednej strony turystyka medyczna jest równocześnie elementem turystyki narodowej, międzynarodowej oraz wewnątrz krajowej [Lubowiecki-Vikuk, 2012; Białk-Wolf i in., 2016: 4], z drugiej zaś łączy dynamicznie rozwijające

się usługi turystyczne z innowacyjnymi usługami medycznymi [Rab-Przybyłowicz, 2016b; Chomik, 2019]. Usługi medyczne to wszystkie świadczenia zdrowotne, które służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz inne działania medyczne [Śliwowski, 2017: 65]. Są świadczone przez pracowników ochrony zdrowia. Usługi turystyczne mają zaś charakter świadczenia towarzyszącego głównej usłudze medycznej [Śliwowski, 2017: 65].

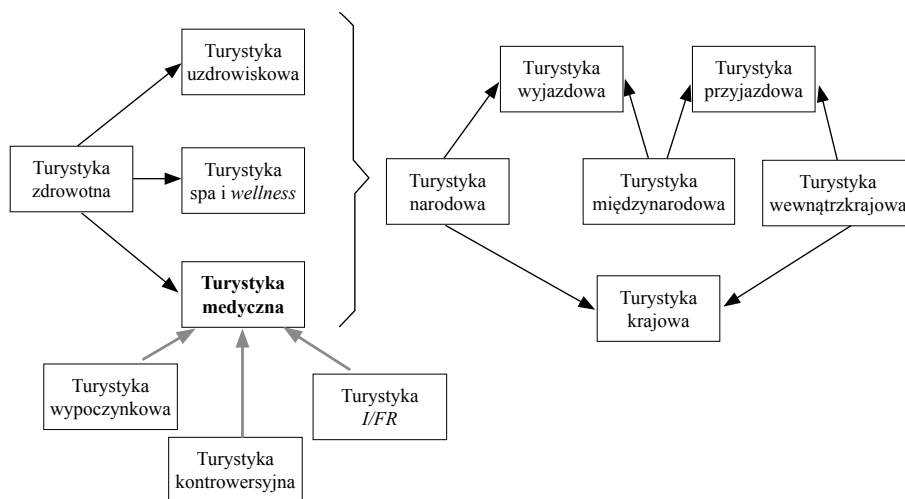
Turystyka medyczna to podróż poza najbliższe otoczenie swojego miejsca zamieszkania, której celem jest pozyskanie usług medycznych [Śliwowski, 2017: 65]. Tak zdefiniowana turystyka medyczna nie odnosi się do świadczeń medycznych w przypadku nagłego zagrożenia stanu zdrowia pacjenta podczas jego pobytu za granicą, lecz do głównego celu wyjazdu – zaplanowanej usługi medycznej.

Turystyka medyczna, według definicji zaproponowanej przez Światową Organizację Turystyki Narodów Zjednoczonych (ang. *United Nations World Tourism Organization*, UNWTO), jest jednym z trzech rodzajów turystyki zdrowotnej – obok turystyki uzdrowiskowej oraz turystyki SPA i *wellness* [Białk-Wolf i in., 2016: 3–5; Rab-Przybyłowicz, 2016a: 14; UNWTO, 2018]. Turystyka uzdrowiskowa to „wyjazdy związane z kuracją sanatoryjną, rehabilitacyjną i leczeniem uzdrowiskowym, powiązane z zabiegami przyrodoleczniczymi świadczonymi na podstawie konsultacji lekarza uzdrowiskowego” [Januszewska, 2004: 219; zob. także Panasiuk, 2015]. Natomiast turystyka SPA i *wellness* to „ogół zjawisk wynikających z podróży i pobytu osób, dla których głównym motywem jest zachowanie lub poprawa zdrowia. Trzecią kategorię stanowi turystyka medyczna. W tym przypadku pobyt odbywa się w specjalistycznym hotelu z odpowiednią fachową obsługą i indywidualną opieką, połączoną z szerokim zakresem świadczeń obejmujących: fitness, zdrową żywność, relaks i umysłową aktywność” [Lanz-Kaufmann, 1999: 37; tłum. za: Białk-Wolf i in., 2016]. Istotne jest to, że turystyka medyczna nie odnosi się jedynie do turystyki przyjazdowej i wyjazdowej, ale także do turystyki krajowej (wewnętrznej). Zależności tych elementów turystyki medycznej zostały przedstawione na rys. 1.

Pojęcie turystyki medycznej nadal ulega rozwojowi, dlatego nie istnieje jedna powszechnie akceptowalna definicja. Niektórzy badacze uważają turystykę zdrowotną i medyczną za takie same zjawiska [Nieżgoda, Kowalska, 2015: 126]. W literaturze przedmiotu można spotkać się z zupełnie przeciwnym sposobem definiowania turystyki medycznej jako [Lunt, Carrera, 2010]:

- obowiązkowego punktu wakacyjnego programu wyjazdu turystycznego, powiązanego z turystyką wypoczynkową lub odwiedzinami krewnych i znajomych (ang. *Visit to Friends & Relatives*, VFR);
- tożsamej z pojęciem globalnej opieki zdrowotnej (ang. *global healthcare*).

Dokonując opisu zakresu świadczonych usług medycznych, należy podkreślić, iż turystyka medyczna nie zawsze powiązana jest wyłącznie z przywracaniem zdrowia. Za najbardziej trafne objaśnienie pojęcia turystyki medycznej należy uznać wersję, 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” [Rab-Przybyłowicz, 2010], ponieważ definicja ta w pełni przedstawia wszystkie aspekty związane z tą formą turystyki.



Rys. 1. Turystyka medyczna w ogólnej przyjętej strukturze podziału turystyki

Źródło: Lubowiecki-Vikuk, 2012: 555.

Czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce

Polska jest jednym ze światowych liderów turystyki medycznej [Śliwowski, 2017: 64]. Przyczyną takiej popularności polskich klinik jest atrakcyjna cena przy jednocześnie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych. Jedną z najszybciej rozwijających się usług turystyki medycznej jest stomatologia. Z uwagi na ogromną popularność tego typu procedur zagraniczne wyjazdy po „piękny uśmiech” doczekały się już nawet swojej nazwy, dlatego „denturyzm w Polsce kwitnie” [eGospodarka.pl, 2017; Tourmedica, 2019].

Osoby poszukujące ofert turystyki medycznej mogą kierować się kilkoma aspektami. Najważniejszym z nich jest indywidualna opinia o lekarzu prowadzącym i podjęta metoda leczenia. Równie istotnym jest stosunek ceny do jakości świadczonej usługi lub jej innowacyjność [Connell, 2011]. Istotna jest również cena zabiegu lub leczenia (leków), koszty zakwaterowania, pozostałe koszty związane z wyżywieniem (w tym również opiekunów), praniem, zmianą pościeli czy zużyciem mediów oraz dodatkowe opłaty, które mogą niespodziewanie pojawić się w trakcie pobytu.

Konkurencyjne ceny zabiegów są czynnikiem rozwoju turystyki medycznej w Polsce (tabela 1) głównie ze względu na relatywnie niższe ceny usług medycznych i turystycznych. Najniższa kwota, jaką trzeba zapłacić za wykonanie zabiegu implantacji stomatologicznej w Polsce, to 2,5 tys. zł, natomiast w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych i Niemczech to odpowiednio 11 tys. zł, 13 tys. zł i 4,5 tys. zł. Coraz popularniejsze staje się również wykonywanie koron porcelanowych

w Polsce, za które trzeba zapłacić nie mniej niż 1,1 tys. zł, czyli ponad dwukrotnie mniej niż w Wielkiej Brytanii i Niemczech oraz ponad cztery razy mniej niż w Stanach Zjednoczonych.

Tabela 1

Ceny zabiegów/leczenia stomatologicznego w Polsce i za granicą w PLN

Stomatologia	Polska	Wielka Brytania	Stany Zjednoczone	Niemcy
Implantologia	2 500	11 000	13 000	4 500
Korona porcelanowa	1 100	2 500	4 800	2 500

Źródło: interpretacja własna na podstawie: Tourmedica, 2019 i wyników badań usług medycznych w Niemczech [Statista, 2019].

Popularnością cieszą się również zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej. Świadczą o tym publikacje prasowe informujące, że liczba zagranicznych pacjentów w polskich placówkach medycznych systematycznie rośnie [Białk-Wolf i in., 2016]. Najpopularniejszymi zabiegami medycyny estetycznej, dla których turyści przyjeżdżają z zagranicy, są: operacje plastyczne piersi, liposukcja (usuwanie tkanki tłuszczowej), korekcie uszu, nosa i powiek oraz lifting twarzy (tabela 2). Różnice w cenach zabiegów między wybranymi krajami są znaczące. Podobnie kształtują się różnice cen w przypadku innych popularnych wśród zagranicznych pacjentów zabiegów medycznych.

Tabela 2

Ceny zabiegów/leczenia chirurgii plastycznej w Polsce i za granicą w PLN

Chirurgia plastyczna	Polska	Wielka Brytania	Stany Zjednoczone	Niemcy
Powiększanie piersi	8 000	20 000	30 000	13 000
Korekcja nosa	3 000	11 000	14 000	12 000
Liposukcja	4 000	13 000	8 000	16 500

Źródło: interpretacja własna na podstawie: Tourmedica, 2019 i wyników badań usług medycznych w Niemczech [Statista, 2019].

Zagraniczni pacjenci decydują się również na zabiegi specjalistyczne z zakresu chirurgii ogólnej, kardiologii, ortopedii i okulistyki oferowane przez polskie placówki (tabela 3). Najczęściej przyjeżdżają na zabiegi z zakresu flebologii (diagnostyki naczyń żylnych), operacje usunięcia woreczka żółciowego i leczenie otyłości z zastosowaniem opaski i balona żołądkowego [Tourmedica, 2019]. Wśród najczęściej wykonywanych procedur wymienić należy także zabiegi angioplastyki (poszerzanie żył lub tętnic) i laserową korekcję wad wzroku [Lubowiecki-Vikuk, 2012].

Tabela 3

Ceny zabiegów/leczenia specjalistycznego w Polsce i za granicą w PLN

Operacje i leczenie specjalistyczne	Polska	Wielka Brytania	Stany Zjednoczone	Niemcy
Laserowe leczenie żyłaków obu nóg	4 500	10 000	15 000	19 500
Endoproteza stawu biodrowego	17 000	41 000	160 000	35 000
Leczenie zaćmy metodą fakoemulsyfikacji	3 000	9 000	12 900	8 000

Źródło: interpretacja własna na podstawie: Tourmedica, 2017 i wyników badań usług medycznych w Niemczech [Statista, 2019].

Wielu podróżnych decyduje się na podjęcie leczenia poza miejscem zamieszkania dopiero wówczas, gdy znajdują się w miejscu czasowego pobytu. W badaniach międzynarodowych [Wongkit, McKercher, 2013] zostały wyróżnione cztery typy turystów medycznych ze względu na cel wyjazdu i horyzont czasowy podjęcia decyzji o korzystaniu ze świadczeń medycznych. Przedstawiciele dwóch najliczniejszych grup turystów: „wahający się turysta medyczny” i „oportunistyczny [przychylny] turysta medyczny”, stanowiący łącznie 32% badanych osób, decyzję o leczeniu podjęli dopiero po przybyciu na miejsce [Wongkit, McKercher, 2013]. To oznacza, że bogata oferta usług medycznych może być atrakcyjna dla wielu turystów, którzy nie planowali wcześniej takiej aktywności. Dlatego wzrost ogólnej liczby turystów może przekładać się na większą liczbę turystów medycznych.

Dane z 2016 roku opublikowane przez Główny Urząd Statystyczny przedstawiają liczbę turystów zagranicznych w turystycznych obiektach noclegowych w poszczególnych województwach Polski. W 2016 roku odnotowano prawie dwumilionowy przyrost liczby zagranicznych turystów w stosunku do roku 2015 [Główny Urząd Statystyczny, 2017a]. W roku 2016 najczęściej odwiedzane było województwo mazowieckie (tabela 4). Przedstawiony trend wzrostu liczby turystów zagranicznych w Polsce może być związany z rozwojem turystyki medycznej w całym kraju.

Kolejnym aspektem jest lokalizacja i otoczenie świadczenia usługi medycznej. Jest to szczególnie ważne zarówno po wykonaniu zabiegów, jak i w trakcie leczenia, ponieważ powszechnie wiadomo, że spokojne otoczenie sprzyja szybszemu odzyskaniu pełni sił. Ze względu na to większość osób decydujących się na turystykę medyczną wybiera miejscowości uzdrowiskowe. Czynniki takie jak: świeże powietrze, kontakt z naturą oraz indywidualne cechy poszczególnych uzdrowisk (na przykład dodatkowe zabiegi wodolecznicze) pomagają w szybszej regeneracji nie tylko ciała, ale i umysłu [Czaja i in., 2018]. Regiony o dużej atrakcyjności historycznej i przyrodniczej przyciągają turystów z całego świata. Kwestia ta może być bardzo istotna szczególnie dla potencjalnych pacjentów. To właśnie takie województwa lub poszczególne miejscowości powinny zwrócić uwagę na rozwój zarówno turystyki etnograficznej, jak i turystyki medycznej. Poprawa

Tabela 4

Turyści zagraniczni korzystający z turystycznych obiektów noclegowych według województw w roku 2016

Województwo	Ogółem osób
Mazowieckie	4 737 844
Małopolskie	4 577 298
Dolnośląskie	3 071 407
Pomorskie	2 672 714
Zachodniopomorskie	2 564 702
Śląskie	2 409 144
Wielkopolskie	1 999 961
Warmińsko-mazurskie	1 280 564
Łódzkie	1 264 278
Kujawsko-pomorskie	1 193 183
Podkarpackie	1 110 605
Lubelskie	916 452
Podlaskie	664 192
Lubuskie	641 323
Świętokrzyskie	595 722
Opolskie	408 919
Polska 2016	28 920 878
Polska 2015	26 942 056

Źródło: interpretacja własna na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, 2017b.

jakości i kompleksowość świadczonych usług na ich obszarze mogą zwiększyć napływ osób korzystających z tych usług i przyczynić się do rozwoju regionów [Kudłaszyk, Rutkowska, 2006].

Istotne są również dostępność infrastruktury turystycznej i komunikacyjnej oraz udogodnienia transportowe przystosowane na przykład do potrzeb osób wyjeżdżających na rehabilitację. Popularność wśród turystów może być ważnym wskaźnikiem oceny szans rozwoju infrastruktury turystycznej danego regionu. Równie istotny jest udział turystów zagranicznych na tle turystów krajowych w ogólnej liczbie turystów (tabela 5).

Łączna liczba turystów zagranicznych korzystających z noclegów w turystycznych obiektach noclegowych od stycznia do września 2017 roku wynosiła 5 260 622 (21,1% wszystkich turystów korzystających z bazy noclegowej), a korzystających z obiektów hotelowych – 4 634 472 (25,3% wszystkich turystów korzystających z obiektów hotelarskich). Oznacza to, że około jedna czwarta turystów w Polsce to turyści zagraniczni, w tym ci korzystający z turystyki medycznej.

Cechą charakterystyczną polskiej turystyki jest sezonowość [Główny Urząd Statystyczny, 2017a], czego dowodem jest blisko dwukrotny przyrost liczby turystów

Tabela 5

Turyści korzystający z noclegów w 2017 roku

Charakterystyka	Turyści w obiektach noclegowych	Turyści w obiektach hotelowych
Turyści krajowi	19 666 921	13 681 367
Turyści zagraniczni	5 260 622	4 634 472
Ogółem	24 927 543	18 315 839
Udział procentowy turystów zagranicznych	21,1	25,3

Źródło: interpretacja własna na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, 2017b.

w okresie letnim (urlopowym): czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień). Polska turystyka cieszy się szczególnym zainteresowaniem wśród turystów sześciu państw [Główny Urząd Statystyczny, 2017a; 2017b]. Najwięcej turystów zagranicznych pochodzi z Niemiec (25,8% ogółem, 24,1% w obiektach hotelarskich), Wielkiej Brytanii (7,6% ogółem, 8,0% w obiektach hotelarskich), Ukrainy (6,0% ogółem, 5,2% w obiektach hotelarskich), Stanów Zjednoczonych (4,6% ogółem, 5,0% w obiektach hotelarskich), Rosji (4,1% ogółem, 4,2% w obiektach hotelarskich) oraz Włoch (4,0% ogółem, 4,2% w obiektach hotelarskich). Te dane mogą okazać się przydatne dla podmiotów usługowych w dostosowywaniu się do potrzeb turystów z krajów, których mieszkańcy najczęściej odwiedzają Polskę. Wzbogacenie oferty turystycznej o usługi medyczne dedykowane turystom może zaś pomóc rozwiązać problem sezonowości w polskiej turystyce.

Bardzo ważną determinantą w rozwoju turystyki medycznej w Polsce jest jej innowacyjność. Jest to ciąg działań prowadzących do wytworzenia nowych lub ulepszonych produktów, procesów technologicznych lub systemów organizacyjnych pozwalających na doskonalenie wiedzy w różnych dziedzinach nauki [Bujak, 2011: 86]. Dla medycyny turystycznej najważniejsze są obszary nauk medycznych i technicznych. W ostatnich latach innowacyjność techniczna postrzegana jest jako jedno z podstawowych źródeł przewagi konkurencyjnej [Pakulska, Rutkowska, 1998]. Z jednej strony przewagę tę budują wysoko wykwalifikowana kadra medyczna i najnowocześniejsze urządzenia operacyjne lub nowoczesne techniki badań czy diagnozy, z drugiej zaś są one czynnikami sprzyjającymi rozwojowi turystyki medycznej. Biorąc pod uwagę charakter wdrażanych innowacji w zakresie tej gałęzi turystyki, można wyróżnić innowacje: produktowe, organizacyjne, marketingowe i procesowe (tabela 6).

Istotne znaczenie w turystyce medycznej ma innowacyjność organizacyjna [Bojewska, 2014], czego przykładem jest MedCluster. Sieć współpracy została nawiązana w 2007 roku jako „Klaster Medycyna Polska Południowy Wschód”. Jest to inicjatywa przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej, która skupia: przychodnie, uzdrowiska, jednostki badawczo-naukowe i firmy doradcze. Jako jeden z najważniejszych efektów jego działalności wskazuje się powstanie nowoczesnej opieki medycznej, świadczenie kompleksowych usług medycznych i turystyki

Tabela 6

Innowacje w turystyce medycznej

Typ innowacji	Przykłady lub propozycje
Produktowe	<ul style="list-style-type: none"> • opatrunek kolagenowy • stosowanie produktów i składników regionalnych do produkcji kosmetyków • oferowanie innowacyjnych zabiegów, mniej inwazyjnych od tradycyjnych • dostęp do nowoczesnych leków • pogłębianie wiedzy przez specjalistów na szkoleniach i seminariach medycznych • konsultacje z najlepszymi specjalistami, także zagranicznymi • działania zmierzające do skrócenia procesu rekonwalescencji
Procesowe	<ul style="list-style-type: none"> • nowy sprzęt (oprogramowanie) i aparatura medyczna • innowacje technologiczne w ofercie turystyki medycznej, głównie dla osób niepełnosprawnych • skracanie procesu leczenia i kolejek
Organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany związane z prywatyzacją klinik i gabinetów lekarskich • elektroniczny obieg dokumentów • elektroniczne bazy danych pacjentów • elektroniczne rezerwacje • elektroniczne przesyłanie badań do dalszej analizy
Marketingowe	<ul style="list-style-type: none"> • zaangażowanie się Polskiej Agencji Informacji i Inwestycji Zagranicznych w program promocji turystyki medycznej w świecie finansowany z funduszy unijnych • łączenie medycyny estetycznej ze sztuką • uczestniczenie w działaniach organizacji pozarządowych i klastrow w celu znalezienia nowych pacjentów • programy lojalnościowe

Źródło: Biernacka, 2014: 59.

medycznej, przy zastosowaniu najnowocześniejszych metod i innowacyjnych technologii [MedCluster, 2018]. Jego misją jest rozwój współpracy i integracji środowisk, które działają w zakresie innowacyjnych rozwiązań w obszarze ochrony zdrowia.

W przypadku turystyki medycznej dochodzi do szybkiego rozprzestrzeniania się innowacji technicznych, organizacyjnych i marketingowych. Tego rodzaju innowacje wpływają na funkcjonowanie podmiotów leczniczych [Biernacka, 2014]. W tabeli 7 zebrano i uporządkowano czynniki wpływające na rozwój turystyki medycznej w Polsce.

Pomimo różnego poziomu zainteresowania turystyką medyczną w Polsce na przestrzeni lat w Unii Europejskiej odnotowuje się jej znaczny wzrost [Białk-Wolf, 2010]. Wszelkie planowane innowacje mają na celu zwrócenie uwagi zagranicznych turystów na świadczenia zdrowotne oferowane przez turystykę medyczną w Polsce oraz elementy towarzyszącej infrastruktury, takie jak gastronomia czy transport [Czaja i in., 2018]. W ten sposób umożliwiony zostaje przede wszystkim rozwój samych ośrodków leczniczych oferujących zabiegi w ramach turystyki medycznej, co powoduje wzrost ich pozycji na świecie [Matulka, 2019].

Tabela 7

Analiza SWOT rozwoju turystyki medycznej w Polsce

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Znacznie niższe ceny usług medycznych w Polsce • Atrakcyjne położenie • Dobre połączenia komunikacyjne • Korzystny klimat • Dostępność infrastruktury turystycznej • Wysoki poziom rozwoju gospodarczego • Duża innowacyjność • Inwestowanie znacznych środków w innowacje medyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • Duża konkurencyjność (np. Niemcy) • Stosunkowo niski standard szpitali • Nieznajomość języków obcych wśród pracowników ochrony zdrowia (coraz rzadsza) • Niewielki udział produktów naturalnych w medycynie
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój medycyny w Polsce i na świecie • Duże inwestycje w rozwój medycyny • Kształcenie lekarzy na przykład w ramach międzynarodowych szkoleń • Zwiększający się popyt na medycynę turystyczną w krajach Unii Europejskiej 	<ul style="list-style-type: none"> • Konkurencyjność ze strony innych regionów oraz krajów • Niskie zainteresowanie Polską jako destynacją turystyczną • Mało znani lekarze na tle Unii Europejskiej (pomimo dużych osiągnięć)

Źródło: interpretacja własna na podstawie: Biernacka, 2014: 55–67.

Podsumowanie

Aktualnie turystyka medyczna jest jedną z najszybciej rozwijających się gałęzi turystyki, ponieważ posiada ogromny potencjał rozwoju między innymi ze względu na szeroki zakres oferowanych nowoczesnych terapii [Connell, 2011]. Celem turystyki medycznej jest podróż poza obszar zamieszkania, gdzie pacjent ma osiągnąć poprawę zdrowia lub urody. Jednak aż 32% turystów podejmuje decyzję o korzystaniu z usług medycznych dopiero po przybyciu do celu swojej podróży. Może to być istotne dla podmiotów prowadzących działalność medyczną w regionach turystycznych, na przykład w kontekście promowania swoich usług. Oprócz podmiotów świadczących usługi medyczne rozwijają się także podmioty świadczące usługi towarzyszące (noclegi, gastronomia, transport itp.). Dlatego turystyka medyczna może przyczynić się do budowania przewagi konkurencyjnej zarówno pojedynczych usługodawców, jak i całych obszarów turystycznych.

Szansami dla polskiego sektora usług medycznych są: konkurencyjne ceny, wysoka jakość świadczonych usług, coraz większe nakłady inwestycyjne w rozwój medycyny oraz coraz lepiej wykształcona kadra medyczna. Największą popularność wśród turystów w Polsce mają województwa zachodniopomorskie i wielkopolskie, które są najczęstszymi kierunkami turystyki medycznej ze względu na bliskość granicy niemieckiej. Co więcej, eksperci podnoszą za granicą swoje kwalifikacje i rozwijający medycynę w Polsce nie tylko chcą konkurować

z placówkami zagranicznymi cenowo, lecz również z pomocą najnowszej technologii świadczą usługi wysokiej jakości.

Ograniczeniami dla turystyki medycznej są: dominująca rola publicznych placówek medycznych, małe zainteresowanie Polską jako krajem turystycznym oraz niska renoma polskich lekarzy na arenie międzynarodowej, pomimo ich kwalifikacji, które są niedoceniane. Kwestia rozwoju turystyki medycznej w Polsce dotyczy również innych obszarów gospodarki, takich jak handel, transport i gastronomia. W Polsce wewnętrzna turystyka medyczna jest coraz bardziej popularna, dlatego potencjał wielu placówek może być odpowiednio wykorzystywany.

Turyści medyczni z całej Europy, a nawet z całego świata, korzystają najczęściej z chirurgii estetycznej i plastycznej, usług kardiologów i kardiochirurgów oraz z rehabilitacji, bariatryi (leczenia chorobliwej otyłości), okulistyki i traumatologii.

Podsumowując, na podstawie danych porównawczych można powiedzieć, że turystyka medyczna stanowi jeden z wielu istotnych czynników rozwoju medycyny i nowoczesnego leczenia w całej Polsce. Najważniejszym wyzwaniem turystyki medycznej jest przedstawienie Polski jako atrakcyjnego medycznie i turystycznie kierunku wyjazdów. Dlatego głównymi rekomendacjami dla podmiotów świadczących kompleksowe usługi medyczne są rozwijanie kanałów marketingu na rynku krajowym i międzynarodowym oraz poszerzenie pakietu usług o usługi towarzyszące zabiegom medycznym.

Literatura

- Białk-Wolf A. (2010), *Potencjał rozwojowy turystyki medycznej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, 591.
- Białk-Wolf A., Arent M., Buziewicz M. (2016), *Analiza podaży turystyki zdrowotnej w Polsce*, Warszawa, <https://www.pot.gov.pl/pl/nawosci/wiadomosci-z-pot/analiza-podazy-turystyki-zdrowotnej-w-polsce> [dostęp: 28.04.2020].
- Biernacka J. (2014), *Analiza innowacyjności turystyki medycznej w regionie zachodniopomorskim*, „Studia Oeconomica Posnaniensia”, 2, 263.
- Bobowski S., Haberla M. (2014), *Cluster as an Opportunity for Medical Tourism in Poland*, „Ekonomia XXI Wieku – Economics of the 21st Century”, 4, 4.
- Bojewska B. (ed.) (2014), *Innovativeness Determinants of Network Organisations in the Knowledge Economy*, 5th Edition, Warsaw School of Economics Press, Warsaw.
- Bujak A. (2011), *Innowacyjność i innowacyjne rozwiązania w logistyce*, „Logistyka”, 2.
- Chomik S. (2019), *Wpływ transformacji cyfrowej na system ochrony zdrowia i opieki społecznej pacjentów kardiologicznych w Polsce* [w:] J. Haczyński, K. Ryć, Z. Skrzypczak (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Pacjenci, świadczeniodawcy, turystyka medyczna*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Connell J. (2006), *Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and... Surgery*, „Tourism Management”, 27, 6.
- Connell J. (2011), *The Rise of Medical Tourism* [w:] J. Connell, *Medical Tourism*, Hershey: IGI Global, Sydney.

- Czaja S., Tutaj J., Becla A., Andreeva N. (2018), *Uzdrowiska w zrównoważonym rozwoju regionu dolnośląskiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- eGospodarka.pl (2017), *Denturyzm, czyli turysta u dentysty*, <http://www.egospodarka.pl/143513,Denturyzm-czyli-turysta-u-dentysty,1,39,1.html> [dostęp: 28.04.2020].
- Główny Urząd Statystyczny (2017a), *Turystyka w 2016 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalin-informacyjny/pl/defaultaktualnosci/5494/1/14/1/turystyka_w_2016_zmieniona_07-11-2017.pdf [dostęp: 28.04.2020].
- Główny Urząd Statystyczny (2017b), *Turyści w bazie noclegowej. Wrzesień 2017 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/turystyka/turysci-w-bazie-noclegowej-wrzesien-2017-r-,5,62.html> [dostęp: 28.04.2020].
- Gray Hutson H., Poland Cartier S. (2008), *Medical Tourism: Crossing Borders to Access for Health Care*, „Kennedy Institute of Ethics Journal”, 18, 2.
- Januszewska M. (2004), *Znaczenie produktu uzdrowiskowego w rozwoju turystyki w Polsce* [w:] A. Panasiuk (red.), *Markowe produkty turystyczne*, Fundacja na rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin–Niechorze.
- Kudłaszyk A., Rutkowska M. (red.). (2006), *Ekonomiczno-finansowe uwarunkowania rozwoju regionu*, Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych im. gen. Tadeusza Kościuszki, Wrocław.
- Lanz-Kaufmann E. (1999), *Wellness-Tourismus. Marktanalyse und Qualitätsanforderungen für die Hotellerie – Schnittstellen zur Gesundheitsförderung*, FIF, Bern.
- Lubowiecki-Vikuk A.P. (2012), *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne problemy usług”, 84.
- Lubowiecki-Vikuk A.P. (2016), *Participation in Medical Tourism versus Physical Activity of Patients after Liposuction: What Are the Concerns about Health and Quality of Life?*, „Physical Culture and Sport, Studies and Research”, 69, 1.
- Lubowiecki-Vikuk A.P., Borzyszkowski J. (2016), *Tourist Activity of LGBT in European Post-Communist States: The Case of Poland*, „Economics and Sociology”, 9, 1.
- Lubowiecki-Vikuk A.P., Rab-Przybyłowicz J. (2015), *Wybrane aspekty funkcjonowania rynku turystyki medycznej w Polsce*, „Folia Turistica”, 34.
- Lunt N., Carrera P. (2010), *Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad*, „Maturitas”, 66, 1.
- Lunt N., Horsfall D. (2014), *Medical Tourism* [w:] A.J. Culyer (ed.), *Encyclopedia of Health Economics*, Elsevier, Amsterdam.
- Matulka D. (2019), *Turystyka medyczna – szansą na poprawę efektywności w polskim systemie ochrony zdrowia* [w:] J. Haczyński, K. Ryć, Z. Skrzypczak (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Pacjenci, świadczeniodawcy, turystyka medyczna*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- MedCluster (2018), *Poznaj nasz klastery*, <http://medcluster.pl/o-nas> [dostęp: 28.04.2020].
- Mokrzycka I., Kowalska-Bobko A., Sagan A., Włodarczyk C.W., Zabdyr-Jamróż M. (2016), *Implementation of Cross-Border Healthcare Directive in Poland: How not to Encourage Patients to Seek Care Abroad?*, „Health Policy”, 120.
- Niezgoda A., Kowalska K. (2015), *Turystyka medyczna – istota, zakres i konsekwencje dla rozwoju zjawiska*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”, 49.

- Pakulska J., Rutkowska M. (1998), *Wpływ stanu środowiska na zdrowie ludności Polski*, Europejskie Forum Ekologiczne '98. Międzynarodowa konferencja naukowa, Gorzów Wielkopolski–Barlinek, 21–22 kwietnia 1998 roku.
- Pakulska J., Rutkowska M. (2002), *Środowisko a zdrowie*, „Bigraf”, Warszawa.
- Panaszuk A. (2015), *The Structure of the Health Resort Tourism Brand*, „Ekonomiczne Problemy Turystyki”, 3, 31.
- Prochorowicz M. (2008), *Turystyka medyczna nową perspektywą dla polskich placówek służby zdrowia* [w:] R. Grzywacz (red.), *Turystyka i rekreacja szansą rozwoju aktywności społecznej*, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, Rzeszów.
- Rab-Przybyłowicz J. (2010), *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Ekonomiczne Problemy Usług”, 53.
- Rab-Przybyłowicz J. (2014), *Produkt turystyki medycznej*, Wydawnictwo Diffin, Warszawa.
- Rab-Przybyłowicz J. (2016a), *Medical Tourism: Theoretical Considerations*, „Studia Periegetica”, 2, 16.
- Rab-Przybyłowicz J. (2016b), *Trends and Socio-economic Aspects of Medical Tourism Development in Poland*, „Studia Periegetica”, 2, 16.
- Rogała M. (2019), *Analiza strategii rozwojowych największych prywatnych sieci medycznych w Polsce. Podobieństwa i różnice oraz wyzwania na przyszłość* [w:] J. Haczyński, K. Ryć, Z. Skrzypczak (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Pacjenci, świadczeniodawcy, turystyka medyczna*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Stangret K.E. (2019), *Historia turystyki medycznej. Krótki zarys od starożytności do XIX wieku* [w:] J. Haczyński, K. Ryć, Z. Skrzypczak (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Pacjenci, świadczeniodawcy, turystyka medyczna*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Statista (2019), *Medizintourismus*, <https://de.statista.com/statistik/studie/id/58528/dokument/gesundheitsreisen-und-reisende/> [dostęp: 28.04.2020].
- Śliwowski W. (2017), *Nasza nowa narodowa specjalność*, „Menedżer Zdrowia”, 3.
- Tourmedica (2019), *Turystyka medyczna*, <https://www.tourmedica.pl/turystyka-medyczna/> [dostęp: 28.04.2020].
- UNWTO (2018), *UNWTO/ETC Launch Report on Health Tourism, press release*, <https://www2.unwto.org/press-release/2018-12-20/unwtoetc-launch-report-health-tourism> [dostęp: 20.12.2020].
- Wongkit M., McKercher B. (2013), *Toward a Typology of Medical Tourists: A Case Study of Thailand*, „Tourism Management”, 38.