

**Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie  
Wydział Ekonomiczny**

**Joanna Maria Biernacka**

**Rozprawa doktorska**

**Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce  
zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego**

**Promotor:  
dr hab. inż. Bogusław Stankiewicz**

**Promotor pomocniczy:  
dr Arkadiusz Malkowski  
Katedra Analizy Systemowej i Marketingu  
Zachodniopomorski Uniwersytet  
Technologiczny w Szczecinie**

**Szczecin, 2022**

## Spis treści

Wstęp .....	4
Problem główny pracy .....	5
<b>ROZDZIAŁ I</b>	
<b>UWARUNKOWANIA ROZWOJU TURYSTYKI MEDYCZNEJ .....</b>	<b>10</b>
1.1. Definicja i klasyfikacja turystyki medycznej i turystyki zdrowotnej .....	10
1.2. Tendencje w turystyce medycznej .....	16
1.3. Turystyka medyczna jako element turystyki zdrowotnej .....	29
1.4. Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej .....	38
1.5. Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej w Polsce .....	41
<b>ROZDZIAŁ II</b>	
<b>RYNEK TURYSTYKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE</b>	
<b>ZACHODNIOPOMORSKIM .....</b>	<b>50</b>
2.1. Charakterystyka rynku turystycznego województwa zachodniopomorskiego .....	52
2.2. Charakterystyka turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim .....	68
2.2.1. Rynek turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim .....	71
2.2.2. Udział turystyki zdrowotnej w rynku turystycznym województwa zachodniopomorskiego .....	79
<b>ROZDZIAŁ III</b>	
<b>TURYSTYKA MEDYCZNA NA POMORZU ZACHODNIM .....</b>	<b>85</b>
3.1. Rynek turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim .....	86
3.2. Analiza struktury wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w województwie zachodniopomorskim .....	104
3.3. Analiza i ocena przyczyny wyboru województwa zachodniopomorskiego jako miejsca destynacji turystów medycznych .....	118
3.4. Struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim .....	129
3.5. Determinanty rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim .....	136
<b>ROZDZIAŁ IV</b>	
<b>OCENA WPŁYWU TURYSTYKI MEDYCZNEJ NA ROZWÓJ TURYSTYKI</b>	
<b>ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM.</b>	
<b>WYNIKI BADAŃ EMPIRYCZNYCH .....</b>	<b>143</b>
4.1. Analiza porównawcza dynamiki, struktury oraz koncentracji turystyki zdrowotnej i turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim .....	144

4.2. Zakres oddziaływania turystyki medycznej na sektor turystyki zdrowotnej .....	157
4.2.1. Określenie miejsca turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego .....	159
4.2.2. Ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój produktu turystycznego województwa zachodniopomorskiego .....	164
4.3. Wpływ turystyki medycznej na rozwój turystyki województwa zachodniopomorskiego.....	167
<b>ROZDZIAŁ V</b>	
<b>KIERUNKI ROZWOJU RYNKU TURYSTYKI MEDYCZNEJ NA POMORZU ZACHODNIM .....</b>	<b>181</b>
5.1. Ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno – gospodarczy obszaru zachodniopomorskiego .....	181
5.2. Rekomendacja kierunków rozwoju rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim .....	196
5.3. Dyskusja wyników .....	210
Zakończenie .....	221
Bibliografia .....	225
Źródła internetowe .....	246
Raporty i dokumenty strategiczne .....	247
Wykaz schematów .....	252
Wykaz map .....	253
Wykaz wykresów .....	253
Wykaz tabel .....	256
Wykaz załączników .....	259

## Wstęp

Turystyka zdrowotna jest stosunkowo młodą i dynamicznie rozwijającą się gałęzią gospodarki, zwłaszcza w regionach posiadających wysoki potencjał turystyczny w tym zakresie. Do takich regionów należy województwo zachodniopomorskie, które poza unikalnymi zasobami surowców wykorzystywanymi w celach leczniczych, m.in. torfów borowinowych, wód termalnych i solanek, posiada potencjał infrastrukturalny, przyrodniczy i ekonomiczny, pozwalający na rozwój turystyki zdrowotnej, a zwłaszcza medycznej.

Atrakcyjne położenie Pomorza Zachodniego wraz z dostępem do unikalnych zasobów wykorzystywanych w celach leczniczych oraz walory przyrodnicze stanowią kluczowe czynniki dla jego rozwoju gospodarczego, ściśle związanego ze wzrostem inwestycji w sektorze turystycznym, w tym turystyki zdrowotnej i medycznej.

Przegląd aktualnej literatury ujawnił, że nie istnieją zintegrowane ramy teoretyczne dla całościowego badania branży turystyki medycznej w ujęciu regionalnym. Dlatego też ta dysertacja ma na celu wypełnienie tej luki poprzez zobrazowanie sytuacji turystyki medycznej w badanym regionie.

Wartość dodana, jaką praca wnosi w rozwój nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomii, a w szczególności w problematykę analizy wzrostu i rozwoju sektora turystyki zdrowotnej i medycznej w ujęciu syntetycznym sprowadza się do wymiaru poznawczego (luka teoretyczna oraz luka empiryczna), wymiaru metodycznego oraz wymiaru aplikacyjnego.

W niniejszej pracy zbadano wzajemne relacje turystyki medycznej i zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim oraz określono jak wynikające z tej relacji prawidłowości wpływają na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej tego regionu.

**Głównym celem** rozprawy doktorskiej jest określenie wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim.

Wśród celów szczegółowych wyodrębniono:

- rozpoznanie struktury rynku turystyki medycznej wraz z określeniem jej miejsca w turystyce zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim,
- rozpoznanie uwarunkowań rozwoju rynku turystyki medycznej,
- określenie dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim,
- ustalenie roli turystyki medycznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa zachodniopomorskiego.

Określenie celu głównego pracy wraz z **celami szczegółowymi** pozwoliło na wyodrębnienie problemów badawczych.

**Problem główny pracy:**

Jakie są miejsce, rola i funkcje turystyki medycznej w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego?

**Problemy szczegółowe:**

- Jak przedstawia się struktura rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim?
- Jaki udział w rynku usług medycznych mają placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej?
- Jaki wpływ ma rozwój sektora turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim?
- Jaki jest poziom opłacalności, liczony na podstawie zdolności do generowania zysku, podmiotów działających na rynku turystyki medycznej Pomorza Zachodniego?
- Jakie oferty z sektora turystyki medycznej uznawane są za atrakcyjne przez pacjentów?
- Jakie są wyznaczniki atrakcyjności oferty placówki medycznej obsługującej turystów krajowych i zagranicznych na Pomorzu Zachodnim?

Po wyodrębnieniu i identyfikacji problemów badawczych postawiono następujące **hipotezy badawcze:**

**H1:** Istnieje wyraźna luka poznawcza w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury.

**H2:** Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego.

**H3:** Rozwój sektora turystyki medycznej istotnie wpływa na zwiększenie atrakcyjności i dynamiki rozwoju rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim.

**H4:** Turystyka medyczna ma kluczowe znaczenie dla rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru zachodniopomorskiego.

Badania empiryczne objęły lata 2010–2018. Struktura pracy podyktowana była logiką założeń odnoszących się do ontologii, epistemologii, metodologii i aksjologii wynikających z przyjętych celów. Stąd też, praca składa się poza wprowadzeniem i podsumowaniem z pięciu rozdziałów ujętych w trzech częściach: teoretyczno-koncepcyjnej (Rozdziały 1 - 2), analityczno-empirycznej (Rozdziały 3 - 4), prognostycznej (Rozdział 5).

We wprowadzeniu skoncentrowano się na wyjaśnieniu przesłanek podjęcia badań, identyfikacji głównych luk poznawczych i określeniu celów badawczych. W dalszej kolejności przedstawiono zarys układu pracy.

W pierwszym rozdziale podjęto próbę systematyzacji perspektyw konceptualnych turystyki zdrowotnej oraz kwantyfikacji pojęcia. W rozdziale tym dokonano próby systematyzacji i delimitacji pojęć turystyki zdrowotnej i medycznej, zdeterminowanych kontekstem społeczno-ekonomicznym, jak również warunkowanym przez sposób definiowania i klasyfikacji turystyki zdrowotnej w literaturze przedmiotu. W rozdziale tym przedstawione zostały tendencje w turystyce medycznej na świecie uwarunkowania oraz czynniki rozwoju turystyki medycznej.

Drugi rozdział poświęcono charakteryzacji rynku turystyki zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego. Scharakteryzowano tu również cały rynek turystyczny regionu oraz określono jaki jest w nim udział turystyki zdrowotnej.

W trzecim rozdziale przedstawiono turystykę medyczną na Pomorzu Zachodnim. Zanalizowano tu strukturę wydatków ponoszonych przez turystów medycznych oraz dokonano analizy przyczyn wyboru województwa zachodniopomorskiego jako destynacji turystów medycznych. W tym rozdziale określona została również struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki medyczne świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim. Rozdział ten kończy identyfikacja determinant rozwoju turystyki medycznej w tym regionie.

Czwarty rozdział zawiera szczegółowy opis paradygmatu badawczego dla przeprowadzonych badań oraz szczegółową charakterystykę obiektu badań. Punktem wyjścia dla rozważań była kwestia oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim przy jednoczesnej symplifikacji dostępnych metod na potrzeby badań empirycznych. W rozdziale czwartym przedstawiono wyniki badań empirycznych, dokonano analizy porównawczej dynamiki, struktury oraz koncentracji turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Określono miejsce i zakres oddziaływania turystyki medycznej na sektor turystyki zdrowotnej oraz dokonano oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój produktu turystycznego województwa zachodniopomorskiego.

W podsumowaniu przeprowadzona została dyskusja uzyskanych wyników oraz wyciągnięto wnioski końcowe. Określone zostały teoretyczne i praktyczne implikacje z badań, które mogą zostać wykorzystane przez środowisko naukowe, jak również osoby

zarządzające firmami turystycznymi i medycznymi oraz przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego. Ujawniono ograniczenia wynikające z przyjętej metodyki badawczej, które stanowią punkt wyjścia do dalszych badań. W podsumowaniu dysertacji zostały przedstawione praktyczne wskazówki dla podmiotów podaży usług turystyki medycznej i organizacji zarządzających miejscowościami turystyki zdrowotnej.

Zakres tematyczny rozprawy, przyjęte cele oraz podejmowane problemy badawcze przesądziły o doborze metod i technik badawczych. Główne metody badawcze to studia literaturowe, sondaż diagnostyczny oraz analiza danych zastanych. Do analizy zebranych danych statystycznych zastosowano metody wielowymiarowej analizy porównawczej, w tym metody taksonomiczne, które wykorzystano do dokonania podziału badanych zjawisk według przyjętych kryteriów. Całość procesu badawczego zakończona została prognozą potencjału rozwojowego badanego regionu, ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej atrakcyjnych podregionów, w których turystyka medyczna rozwijała się dynamicznie w badanych latach.

Proces badawczy przeprowadzono w następujących po sobie etapach, na które złożyły się: analiza dokumentacyjna materiałów badawczych, badania empiryczne, analiza zgromadzonego materiału badawczego i prognoza.

Analiza dokumentacyjna materiałów badawczych objęła badanie krajowej i obcojęzycznej literatury przedmiotu oraz danych uzyskanych z Głównego Urzędu Statystycznego, z Ministerstwa Sportu i Turystyki, Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego i zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego. Posłużono się również obowiązującymi w badanej tematyce aktami prawnymi, sięgnięto do tematycznych witryn internetowych oraz raportów i analiz badających zjawiska i procesy wpływające na rynek turystyki medycznej.

Badania empiryczne objęły sondaż diagnostyczny, na podstawie przeprowadzonego wywiadu bezpośredniego przy użyciu ankiet badawczych. Drugim elementem przeprowadzonych badań empirycznych była analiza struktury danych źródłowych pochodzących z 260 podmiotów działających w branży turystyki zdrowotnej i medycznej. Dokonano oceny dynamiki oraz koncentracji zjawisk turystyki medycznej, a także wielowymiarowej analizy statystycznej, do czego wykorzystano metody taksonomiczne. Ostatnim elementem przeprowadzonego procesu badawczego była prognoza potencjału rozwojowego badanego regionu.

Przebieg procedury badawczej rozpoczął się od zebrania przesłanek do badania, (początek analizy literaturowej oraz badania pilotażowe). Następnie, po racjonalizacji

przyczyny badań rozpoczęto właściwy proces badawczy: zidentyfikowano dane do badań, nastąpił losowy dobór próby badawczej, sondaż (techniką ankiety) oraz analiza dokumentacyjna. W dalszej części prac przeprowadzono analizę zgromadzonego materiału badawczego, ustalenie stanu obecnego - analiza struktury zjawisk rynkowych, metodą taksonomiczną, analiza uwarunkowań i współzależności zjawisk rynkowych oraz analiza statystyczna i analiza SWOT. W analizie statystycznej wykorzystano analizę skupień, koncentracji i analizę wariancji dwuczynnikowej (Anova), z testem t-studenta. Do określenia zależności pomiędzy turystyką zdrowotną i medyczną przeprowadzono analizę korelacji, z wykorzystaniem współczynnika korelacji Pearsona. Do pomiaru koncentracji rozkładu wykorzystano zmodyfikowany wskaźnik nierówności społecznej (współczynnik Giniego). Następnie dokonano prognozy potencjału rozwoju turystyki medycznej i zdrowotnej w badanym regionie, dzięki której określone zostały teoretyczne i praktyczne implikacje z badań, stanowiące użyteczne narzędzie, które może zostać wykorzystane przez interesariuszy rynku turystyki medycznej i zdrowotnej w badanym regionie.

Metody zastosowane w pracy były już stosowane do rozwiązywania problemów naukowych dotyczących turystyki<sup>1</sup>, jednak nie były wykorzystywane do poszukiwania relacji pomiędzy turystyką medyczną, a turystyką zdrowotną.

W pierwszej kolejności dokonano doboru próby badawczej, której wielkość została określona na podstawie aktualnej liczby placówek medycznych świadczących usługi turystom, zakładów uzdrowiskowych. Liczba wszystkich placówek medycznych w województwie zachodniopomorskim wynosi około 1219 (w całej Polsce jest ich około 24.996)<sup>2</sup>. Badaniem ankietowym objęte zostało około 30% z ogólnej liczby placówek medycznych.

Należało oszacować, jaki odsetek placówek medycznych w województwie świadczy usługi turystom. W tym celu uzyskano odpowiedź od około 300 placówek (poziom ufności  $\alpha=0,95$ , błąd maksymalny 5%). Następnie na podstawie oszacowanej liczby takich placówek medycznych, wyznaczono techniką losowego doboru próby, przynajmniej 30% podmiotów (tak, aby wyniki można było odnieść do populacji generalnej). Nawiązano w tym celu współpracę z Okręgową Izbą Lekarską, zachodniopomorskim klastrem medycznym i Synergia, biurami podróży (w tym specjalizującymi się w turystyce medycznej) i ubezpieczycielami.

---

<sup>1</sup>por.: M. Bednarczyk, *Konkurencyjność małych i średnich przedsiębiorstw na polskim rynku turystycznym*, [w:] *Marketing usług turystycznych*, red. A. Panasiuk, Kraków 2006, s. 115.

<sup>2</sup>por.: źródło internetowe: <http://rynekmedyczny.polki.pl/Przychodnie,zachodniopomorskie,p,VMLUJPKM>, dostęp z dnia: 11.08.2016 r.



W przypadku doboru próby badawczej turystów medycznych, zastosowano dobór losowy. Ankiety skierowane do turystów medycznych zostały przeprowadzone wśród klientów placówek medycznych, które zgodziły się na badanie. Próba badawcza wyniosła 500 osób. Liczebność próby badawczej określono uwzględniając liczebność populacji generalnej, poziom ufności  $\alpha=0,95$  i błąd maksymalny 5%. W związku z tym, że respondenci byli w większości obcokrajowcami, ankiety zostały przetłumaczone na niestępujące języki obce: język angielski, język niemiecki, język rosyjski oraz język francuski. Dane wykorzystane w badaniu dotyczyły lat 2010-2018.

W celu uzyskania dodatkowych danych odnośnie turystyki medycznej oraz turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim wystąpiono do:

- Instytutu Turystyki,
- Zachodniopomorskiego klastra medycznego iSynergia,
- Urzędu Marszałkowskiego województwa zachodniopomorskiego,
- Głównego Urzędu Statystycznego,
- Urzędu Statystycznego w Szczecinie.

Uzyskano dane dotyczące między innymi liczby turystów, liczby placówek świadczących usługi turystom, przychodów z turystyki zdrowotnej, informacji na temat innowacyjności. Na podstawie ogólnej liczby turystów medycznych wyznaczono jej próbę badawczą.

# Rozdział I. Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej

## 1.1. Definicja i klasyfikacja turystyki medycznej i turystyki zdrowotnej

Problem turystyki zdrowotnej i medycznej jest badany na całym świecie, w literaturze prezentowane są różne ujęcia tych badań, a samo zjawisko jest wieloaspektowe i wielopłaszczyznowe. Według L.H. Chena i M. E. Wilsona globalna opieka medyczna to wielomiliardowe zjawisko związane z ekonomią, kulturą, etyką, prawem i konsekwencjami zdrowotnymi<sup>4</sup>.

Z przeprowadzonej analizy bibliometrycznej wynika, że w latach 1993-2021 w bazie Web of Science<sup>5</sup> zidentyfikowano 1503 publikacje, które w tytule, w słowach kluczowych lub w abstrakcie odwoływałyby się do terminu „medical tourism”<sup>6</sup>. Liczba ta nie jest imponująca i potwierdza stosunkowo małą eksplorację tego tematu badawczego w literaturze. Przegląd istniejącego dorobku pozwala skonstatować, że mimo rosnącego zainteresowania badaczy problematyką turystyki zdrowotnej, literatura przedmiotu prezentuje wyraźną fragmentaryczność badań w tym obszarze. Wyjaśnienia spotykane w głównych opracowaniach naukowych autorstwa czołowych specjalistów niestety nie wyczerpują tematu, lecz jedynie sygnalizują złożoność problemu. Prezentowane definicje turystyki zdrowotnej, czy jednego z jej aspektów, jakim jest turystyka medyczna mają powierzchowny charakter i chociaż podkreślana jest w nich wieloaspektowość tematu, to jednak nie zawierają pogłębionych analiz strukturalnych, geograficznych, czy zależnościowych. Dotychczas autorzy publikacji poświęconych tej tematyce jedynie zasygnalizowali odrębną kategoryzację w obrębie turystyki<sup>8</sup>, z wyszczególnieniem turystyki

---

<sup>4</sup>por.: L. H. Chen, M.E. Wilson, *The globalization of healthcare: implications of medical tourism for the infectious disease clinician*, ClinInfectDis. 2013, Nr 57(12), s. 1752-9.

<sup>5</sup>por.: źródło internetowe:

<https://access.clarivate.com/login?app=wos&alternative=true&shibShireURL=https:%2F%2Fwww.webofknowledge.com%2F%3Fauth%3DShibboleth&shibReturnURL=https:%2F%2Fwww.webofknowledge.com%2F&roaming=true>, dostęp z dnia: 2021-12-17.

<sup>6</sup>Medical Tourism (z ang.) – Turystyka Medyczna.

<sup>8</sup>por.: M. Bennett, B. King, L. Milner, *The health resort sector in Australia: A positioning study*, Australia 2004, s. 12;

T. Ehrbeck, C. Guevara, P. D. Mango, *Mapping the market for medical travel*, The McKinsey-Quarterly, 2008, s. 55;

J. N. Goodrich, G.E. Goodrich, *Healthcare tourism - an exploratory study*, Tourism Management, no 8(3), 1987, s. 88;

D. M. Herrick, *Medical tourism: Global competition in health care*, NCPA Policy Report No. 304, USA, Texas, 2007, s. 30;

M. Smith, L. Puczko, *op. cit.*, s. 23.

medycznej<sup>9</sup>, turystyki SPA & Wellness<sup>10</sup> oraz turystyki uzdrowiskowej<sup>11</sup>. Ponadto, zauważyć należy, że istniejące badania nad turystyką zdrowotną i medyczną mają charakter deskryptywny<sup>12</sup> lub są oparte na weryfikacji empirycznej<sup>13</sup> natomiast niewiele jest badań koncepcyjnych, które mogłyby przyczynić się do opisanego wpływu turystyki medycznej na zmiany zachodzące w strukturze turystyki zdrowotnej, w szczególności w ujęciu regionalnym. Omawiane zagadnienie nie zostało ujęte w sposób holistyczny, umożliwiający precyzyjne zdefiniowanie turystyki zdrowotnej w oparciu o określenie i zbadanie jej struktury, czyli uporządkowanego zbioru korzyści i użyteczności dostarczanych przez przedsiębiorstwa i miejscowości turystyki zdrowotnej. Co więcej dostrzec można trudności terminologiczne,

---

<sup>9</sup>por.: I. G. Cohen, *Medical tourism and global justice*, Virginia Journal of International Law Association, vol. 52, no. 1, Richmond VIR 2011, s. 112;

J. Connell, *Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification*, Tourism Management, no 34, 2013, s. 24;

D. Cormany, *Taking a pulse on potential medical tourism*, Medical Tourism, nr 7, 2008, s. 51;

N. Piazzolo, N. Albayrak Zanca, *Medical tourism - A case study for the USA and India*, Germany and Hungary, Acta Polytechnica Hungarica, vol. 8, no. 1, Węgry 2011, s. 176;

J. Rab-Przybyłowicz, *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa 2014, s. 40;

H. Solomon, *Affective journeys: the emotional structuring of medical tourism in India*, Anthropology and Medicine, no 18, 2011, s.19.

<sup>10</sup>por.: N. Lunt, R. D. Smith, R. Mannion, S. T. Green, M. Exworthy, J. Hanefeld, D. Horsfall, H.L. Machin King, *Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches*, Health Services and Delivery Research 2014, 2(4), s. 234-245; I. Łęcka, *Uzdrowisko czy kurort? Zmiany funkcji zdrowotnych w miejscowościach uzdrowiskowych i wczasowych na świecie*, PAP, Słupsk 2005, s. 66;

<sup>11</sup>por.: E. Herlihy, M. Bicker, *Selling medical travel to US patient-consumers: the cultural appeal of website marketing messages*, Anthropology and Medicine, no 18, 2011, s. 88;

M. Przybyłowski P. Tamowicz, *Opracowanie koncepcji funkcjonalnej klastra (inicjatywy klastrowej) w zakresie turystyki uzdrowiskowej*, Regionalna Strategia Innowacyjności województwa zachodniopomorskiego, Gdańsk 2011, s. 70;

I. Rudawska, *Opieka zdrowotna. Aspekty rynkowe i marketingowe*, PWN, Warszawa 2007, s. 209;

B. Stankiewicz, *Sektor turystyki zdrowotnej Pomorza Zachodniego na tle przeobrażeń społeczno-ekonomicznych Unii Europejskiej*, „Scientiarum Polonorum Acta, Oeconomia” 2010, nr 9(4), s. 85-107.

A. A. Vazirani, O. O'Donoghue, D. Bradley, E. Meinert, *Implementing Blockchain for efficient healthcare: systematic review*, “Journal of Medical Internet Research” Nr 2(21)/2019, s. 1-13.

<sup>12</sup>por.: M. Bennett, B. King, L. Milner, *op. cit.*, s. 14;

J. Connell, *A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism*, Asia Pacific Viewpoint, 52 (3), 2011, s. 76;

J. N. Goodrich, G.E. Goodrich, *op. cit.*, s. 90.

C. M. Hall, M. James, *op. cit.*, s. 36.

M. Smith, L. Puczko, *op. cit.*, s. 25;

C. Voigt, C. Pforr (red.), *op. cit.*, s. 146.

<sup>13</sup>por.: M. Garcia-Altes, *The development of health tourism services*, Annals of Tourism Research, no 32(1), 2005, s. 32;

M. M. V. Junio, H. Kim, T. J. Lee, *Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis*, Journal of Travel & Tourism Marketing, 34:4, 2017, s. 444-460;

P. Moreira, *Medical tourism, international healthcare marketing and e-Health: when it all comes together*, International Journal of Healthcare Management, no 6 (1), 1-2, 2013, s. 120;

A. Padilla- Melendez, A. R. del Aguila-Obra, *Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination*, TM Studies, vol.12, n.1,2016, s. 86-96.

ponieważ pojęcia turystyki zdrowotnej i medycznej często są mylone i stosowane zamiennie<sup>14</sup>. Ponadto, warto podkreślić, że w badaniach z zakresu marketingu w turystyce wiele uwagi poświęca się koncepcji produktu turystycznego, wskazując na jego złożoność,<sup>15</sup>, jakkolwiek nie koncentruje się na badaniu tej struktury. W rezultacie prezentowany obraz problematyki ma charakter fragmentaryczny, brakuje modelu badawczego, który umożliwiłby analizę struktury turystyki zdrowotnej oraz jej korelację z turystyką medyczną. Analiza publikacji o charakterze teoretyczno-koncepcyjnym i analityczno-badawczym z zakresu turystyki zdrowotnej potwierdza tezę o istnieniu wyraźnej luki poznawczej w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury.

Według R. Finka turystyka zdrowotna to forma turystyki, która polega na podróżowaniu pacjentów do innych krajów w celu uzyskania leczenia lub pomocy. Termin obejmuje wszystkie usługi związane z turystyką, takie jak transport, zakwaterowanie i hotelarstwo. Turystyka zdrowotna obejmuje turystykę medyczną, turystykę wellness (w celu poprawy zdrowia) i turystykę uzdrowiskową (uzdrowiska łączące elementy medyczne i zdrowotne). Te trzy składniki są różne, ale również pokrywają się<sup>16</sup>.

Turystyka zdrowotna definiowana bywa jako „świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres poza miejsce zamieszkania w czasie wolnym od pracy w celu regeneracji ustroju dzięki aktywnemu wypoczynkowi fizycznemu i psychicznemu”<sup>17</sup>.

Kluczowymi aspektami turystyki zdrowotnej pozostają: świadomość decyzyjna i chęć wyjazdu poza miejsce zamieszkania, prywatyzacja opieki zdrowotnej, rosnące uzależnienie od technologii, nierówny dostęp do zasobów zdrowotnych oraz przyspieszona globalizację zarówno opieki zdrowotnej, jak i turystyki<sup>18</sup>.

Turystyka zdrowotna może być także postrzegana zarówno jako celowa aktywność

---

<sup>14</sup>Zauważa się zjawisko polegające na stosowaniu określenia turystyka medyczna i zdrowotna jako synonimy (szczególnie w środowiskach rządowych niektórych państw), jednakże zdecydowanie przeważa opinia, iż takie ujmowanie zagadnienia jest błędne. (European Travel Commission and World Tourism Organization (2015). Exploring Health Tourism – Working Paper, UNWTO, Madrid.), „Analiza możliwości rozwoju turystyki zdrowotnej w województwie lubelskim w kontekście zidentyfikowanej inteligentnej specjalizacji regionu w dziedzinie usług medycznych i prozdrowotnych” RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA DZIEDZINOWEGO Lublin 2013 r., s. 22.

<sup>15</sup>por.: Ph. Kotler, *Marketing, analiza planowanie wdrażanie i kontrola*, Felberg SJA, Warszawa 1999, s. 320; Ph. Kotler, J. T. Bowen, S. Baloglu, *Marketing for Hospitality and Tourism*, Person Education LTD, Edition 6th, 2016, s. 191.

<sup>16</sup>por.: R. Fink, *Health Tourism in the EU: Facts and Figures*, źródło internetowe: <https://pro.regiondo.com/health-tourism-eu/>, 2018, dostęp z dnia: 2019-08-20.

<sup>17</sup>por.: A. Łoś, *Turystyka zdrowotna – jej formy i motywy. Czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce*, „Ekonomiczne Problemy Usług” Nr 84/2012, s. 570.

<sup>18</sup>por.: E. Borman, *Health tourism*, British Medical Journal, 328 (7431), 2004, s. 349.

społeczna, jak i jako rynek oferujący określone usługi<sup>19</sup>. W obliczu długich list oczekujących, wysokich kosztów leczenia planowego i mniejszej liczby przeszkód w podróżowaniu, idea skorzystania z opieki zdrowotnej w innym kraju zyskuje coraz większą popularność<sup>20</sup>.

P.M. Carrera i J.F.P. Bridges skonceptualizowali turystykę zdrowotną i turystykę medyczną. Zdefiniowali turystykę zdrowotną jako zorganizowaną podróż poza lokalne środowisko w celu utrzymania, polepszenia lub przywrócenia dobrego samopoczucia na umyśle i ciele jednostki. Według nich częścią tego zjawiska jest turystyka medyczna, którą definiują jako zorganizowaną podróż poza naturalną jurysdykcję opieki zdrowotnej w celu poprawy lub przywrócenia zdrowia jednostki poprzez interwencję medyczną<sup>21</sup>.

Z perspektywy społecznej turystyka zdrowotna jest zjawiskiem wzmożonej aktywności turystycznej społeczeństw na całym świecie poszukujących wysokiej jakości usług zdrowotnych w przystępnych cenach<sup>22</sup>. Z perspektywy ekonomicznej rynek turystyki zdrowotnej jest siecią relacji między podmiotami działającymi na tym rynku (oferenci – placówki zdrowotne, przedsiębiorcy, odbiorcy – pacjenci, turyści zdrowotni, pośrednicy – biura podróży, operatorzy, inwestorzy)<sup>23</sup>. Rynek turystyki medycznej to rynek złożony z sektorów głównych oraz ich podsektorów, klasyfikowanych według zróżnicowanych grup czynników. Sektorami głównymi są rynki: turystyki medycznej, uzdrowskowej i leczniczej oraz wellness i SPA<sup>24</sup>. Podstawą klasyfikacji tych rynków jest charakter świadczonych usług, determinujący rodzaj prowadzonej działalności. Pozwala to na wyodrębnienie placówek medycznych, zakładów uzdrowskowych i przyrodoleczniczych oraz klinik i gabinetów odnowy biologicznej, kosmetyki, kosmologii i chirurgii estetycznej jako specjalistycznych podmiotów działających na rynku<sup>25</sup>.

Turystyka medyczna, uzdrowskowa i lecznicza oraz wellness & SPA to grupa usług determinujących rozwój turystyki zdrowotnej, postrzeganej jako działania określonych

---

<sup>19</sup>por.: *Medical tourism in emerging markets: The role of trust, networks, and word-of-mouth*, Health Marketing Quarterly, 36:3/2019, s. 203-219.

<sup>20</sup>por.: M. McKee, L. Mac Lehos, E. Nolte, *Health policy and European Union enlargement*, McGraw-Hill Education, UK 2004, s. 36-166.

<sup>21</sup>por.: P. M. Carrera, J. F.P. Bridges, *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism*, Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 6:4/2014, s. 447- 454.

<sup>22</sup>por.: V. C. S. Heung, D. Kucukusta, H. Song, *A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research*, Journal of Travel & Tourism Marketing, 27:3/2010, s. 236-251.

<sup>23</sup>por.: P. C. Smith, D. A. Forgiione, *Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model*, Journal of Information Technology Case and Application Research, 9:3, 2014, s. 19-30.

<sup>24</sup>por.: D. Botterill, G. Pennings, T. Mainil, (red.), *Medical Tourism and Transnational Health Care*, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2013, s. 45-56.

<sup>25</sup>por.: L. Burkett, *Medical Tourism*, Journal of Legal Medicine, 28:2/2007, s. 223-245.

podmiotów (pacjentów, klientów, nabywców usług) ukierunkowane na realizowanie aktywności sprzyjających poprawie i utrzymaniu zdrowia<sup>26</sup>.

Z kolei według C. Stewarda turystyka medyczna to forma turystyki, w ramach której pacjenci podróżują do innych krajów w celu uzyskania leczenia lub pomocy. Obejmuje również konsumpcję usług związanych z turystyką, takich jak transport, zakwaterowanie i hotelarstwo<sup>27</sup>.

Turystyka medyczna to według C.A. Jonesa i L. G. Keitha termin, którego można również używać do opisu outsourcingu medycznego. Charakteryzuje się podróżowaniem z dala od swojego rodzinnego regionu w celu uzyskania leczenia w innym. Może przyjąć jedną z dwóch form: obowiązkową lub fakultatywną. Ta pierwsza występuje, gdy konieczne zabiegi są niedostępne lub nielegalne w miejscu pochodzenia. Ta ostatnia obejmuje zabiegi planowe i wskazane medycznie, które chociaż są dostępne w miejscu pochodzenia, mogą być wykonane szybciej, przy zastosowaniu nowocześniejszej wiedzy i technologii lub w bardziej opłacalny sposób w innym miejscu<sup>28</sup>.

A. Łoś zauważa, że turystyka medyczna, jako jedna z form turystyki zdrowotnej jest globalnym sektorem rynku rozwijającym się dynamicznie, co sprzyja rozwojowi rynków lokalnych i regionalnych<sup>29</sup>. Sektor ten obejmuje specjalistyczne usługi medyczne o zróżnicowanym charakterze – od prostych jednodniowych zabiegów czy badań, po kilkudniowe czy kilkutygodniowe pobyty, operacje chirurgiczne, czy usługi stomatologiczne, fizjoterapeutyczne i inne<sup>30</sup>.

Turystyka medyczna jako sektor rynku turystyki zdrowotnej zbudowana jest z subsektorów, klasyfikowanych na podstawie rodzaju świadczonych usług<sup>31</sup>.

Pozwala to na wyodrębnienie w ramach rynku następujących wiodących przedmiotów działalności:

- usługi stomatologiczne i implantologia,
- chirurgia (w tym chirurgia urazowa, naczyniowa, neurochirurgia),

---

<sup>26</sup>por.: R. Rasińska, W. Sławiński, *Turystyka medyczna: podróże w poszukiwaniu zdrowia według opinii kobiet w wieku 40-60 lat*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu” T. 45/2014, s. 146 - 152.

<sup>27</sup>por.: C. Steward, *Medical tourism in Europe – Statistics & Facts*, Health & Pharmaceuticals, 2018, s. 222 - 245.

<sup>28</sup>por.: C. A. Jones, L. G. Keith, *Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for Healthcare*, *Int Fertil Womens Med.*, 2006;51(6), s. 251-255.

<sup>29</sup>por.: A. Łoś, *op. cit.*, s. 569-578.

<sup>30</sup>por.: D. S. Sandberg, *Medical tourism: An emerging global healthcare industry*, *International Journal of Healthcare Management*, 10:4/2017, s. 281-288.

<sup>31</sup>por.: S. Hudson, X. R. Li, *Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension of Medical Tourism Research*, *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21:3/2012, s. 227-246.

- fizjoterapia i rehabilitacja,
- badania i diagnozy medyczne, analizy laboratoryjne,
- bariatryka,
- ginekologia,
- medycyna estetyczna i chirurgia twarzowo-szczękowa,
- okulistyka,
- ortopedia,
- onkologia<sup>32</sup>.

Elementem turystyki medycznej jest także turystyka farmaceutyczna, polegająca na podróży do innego kraju w celu zakupu tańszych bądź niedostępnych w swoim kraju leków<sup>33</sup>.

Możliwość klasyfikowania usług turystyki medycznej może także opierać się na kryterium grupy odbiorców, co daje możliwość wyróżnienia rynku turystów krajowych i zagranicznych<sup>34</sup>. Ze względu na wielkość podmiotu oferującego usługi, rynek turystyki medycznej tworzą sub-rynki: gabinetów i prywatnych praktyk lekarskich, placówek medycznych, klinik i przychodni, szpitali<sup>35</sup>.

W niniejszej pracy przyjęto podział rynku turystyki zdrowotnej na turystykę uzdrowiskową oraz medyczną i turystykę SPA & Wellness<sup>36</sup>. Podział ten wynika z sytuacji panującej na rynku – obiekty uzdrowiskowe, świadczące usługi zdrowotne, w tym medyczne, a coraz częściej także SPA & Wellness, stanowią znaczną część bazy noclegowej i turystycznej, natomiast placówki medyczne odpowiedzialne są głównie za realizację jedno lub kilkudniowych zabiegów medycznych, oferując swoim gościom znacznie bardziej ograniczone możliwości. Placówki medyczne z reguły nie zawsze dysponują miejscami noclegowymi – placówki uzdrowiskowe natomiast są szerokimi kompleksami oferującymi zarówno usługi uzdrowiskowe, jak i medyczne, zakres ich oferty jest znacznie szerszy niż placówek medycznych, czy placówek z dziedziny SPA & Wellness<sup>37</sup>.

<sup>32</sup>Tamże, s. 227-246.

<sup>33</sup>por.: A.P. Lubowiecki - Vikuk, D. Mucha, *Perspektywy rozwoju turystyki farmaceutycznej w regionie Polski południowej*, Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, nr 49, Wrocław 2015, s.147-156.

<sup>34</sup>por.: J. Borzyszkowski, *Organizacja i zarządzanie turystyką w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2011, s. 24-152.

<sup>35</sup>por.: A. de la Hoz-Correa, F. Muñoz-Leiva, *The role of information sources and image on the intention to visit a medical tourism destination: a cross-cultural analysis*, Journal of Travel & Tourism Marketing, 36:2/2019, s. 204-219.

<sup>36</sup>por.: I.A. Gilnos, R. Baeten, M., H. Maarse, *A typology of cross-border patient mobility*, Health & Place, nr 16, 2010, s. 1145-1155;

M. Mika, D. Ptaszycka - Jackowska, *Formy turystyki zdrowotnej*, w: Kurek W. (red.) *Turystyka*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 569-578.

<sup>37</sup>por.: J. Rab-Przybyłowicz J., *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa 2014, s. 121 - 144.

## 1.2. Tendencje w turystyce medycznej

Równowaga pomiędzy oczekiwaniami turystów a komfortem życia mieszkańców, a także właściwa, etyczna relacja między rozwojem gospodarczym a dbałością o dziedzictwo przyrodnicze to idea współczesnej, zrównoważonej turystyki<sup>39</sup>. Niniejszym podrozdział przedstawia krótki rys historyczny turystyki medycznej oraz globalne tendencje i przyczyny rozwoju tego zjawiska. W kolejnej części scharakteryzowane zostały wybrane kraje z Azji, Afryki, Ameryki i Europy – destynacje turystów medycznych z regionów świata o największym udziale w globalnym rynku turystyki medycznej lub o największym potencjale wzrostu udziału w globalnym rynku turystyki medycznej.

Ludzie podróżowali po zdrowie już od czasów starożytnych, wyjazdy do wód i podróże turystyczne mają wspólne korzenie o wielowiekowej tradycji. Tysiące lat temu greccy pielgrzymi podróżowali ze wschodniej części Morza Śródziemnego do małego regionu w Zatoce Sarońskiej zwanego Epidauria w celu leczenia. To terytorium było sanktuarium uzdrawiającego boga Asklepiosa. Był to pierwszy odnotowany przypadek osób podróżujących z brzegu w celach turystycznych. Sanatoria i miejscowości uzdrowiskowe były najwcześniejszymi formami turystyki medycznej. Miasta uzdrowiskowe w XVIII-wiecznej Europie były dobrze zaopatrzone w wody mineralne, leczące choroby, takie jak choroby wątroby i zapalenie oskrzeli<sup>40</sup>. W XIX wieku w Europie wśród klasy średniej i wyższej wykształciła się moda na podróże do miejscowości uzdrowiskowych. W kolejnym wieku nastąpił rozwój indywidualnych podróży zamożnych obywateli krajów o niskim standardzie opieki medycznej do bardziej rozwiniętych i bogatszych krajów, do ośrodków o międzynarodowej reputacji w celu ratowania zdrowia, a nawet życia. Współczesna turystyka medyczna ewoluowała i różni się zarówno skalą wyjazdów, jak i odwróceniem dawnych trendów, ponieważ współcześnie obywatele krajów zamożniejszych i lepiej rozwiniętych podróżują do mniej rozwiniętych po tańsze usługi zdrowotne. Do podróży w celu poprawy stanu zdrowia zachęca powstanie międzynarodowego rynku usług zdrowotnych dla pacjentów. Przykładowo obywatele państw wspólnoty europejskiej mogą swobodnie wybierać miejsce korzystania z usług medycznych w ramach wspólnego systemu zdrowotnego. Rozwój Internetu jako powszechnego źródła informacji, zmniejszenie kosztów i czasu podróży, wzrastające

---

<sup>39</sup>por.: J. Sikora, W. Kaczocha, A. Wartecka-Ważyńska, *Etyka w turystyce*, CeDeWu, Warszawa 2017, s. 23-201.

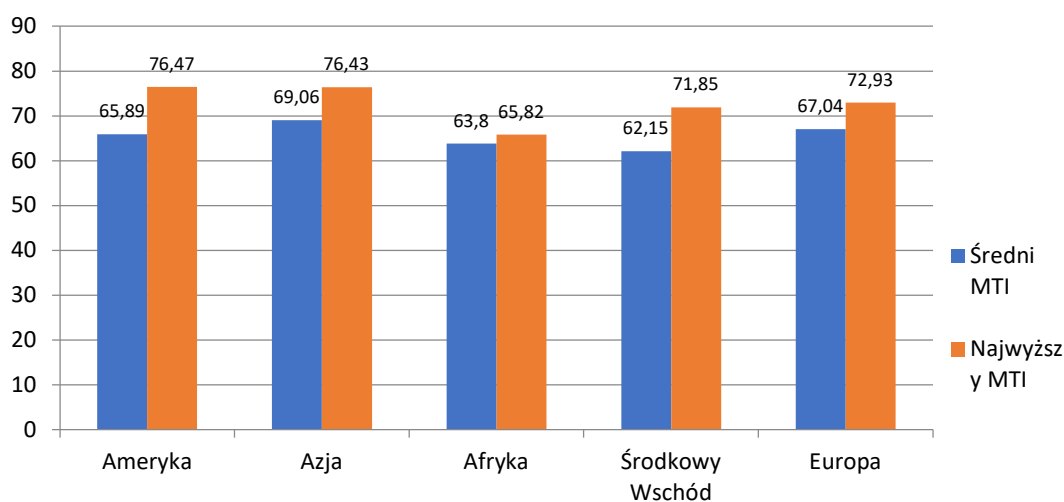
<sup>40</sup>por.: *Medical Tourism Market. Global Opportunity Analysis and Industry Forecast 2019–2026*, Research Dive, 2020, s. 249-321.



koszty leczenia i usług medycznych w kraju zamieszkania turystów medycznych, umożliwiły rozwój turystyki medycznej jako odrębnego sektora gospodarki<sup>41</sup>. Turystyka zdrowotna, a co za tym idzie medyczna są ogólnoswiatowym trendem i coraz więcej ludzi planując swoje wyjazdy łączy wypoczynek z różnego rodzaju zabiegami dla zdrowia i urody.

Podróżowanie w celach opieki zdrowotnej zyskuje na popularności, ponieważ pacjenci szukają krótszych czasów oczekiwania i niższych kosztów, a także coraz częściej stać ich na podróżowanie za granicę w celu uzyskania lepszej opieki zdrowotnej, niż mogą otrzymać w domu. Biorąc pod uwagę wielkość rynku i jego potencjał wzrostu, wiele krajów, szczególnie w Azji i Ameryce Łacińskiej, inwestuje w modernizację swoich placówek medycznych i oferuje usługi dostosowane do przyciągania dobrze opłacających zagranicznych pacjentów<sup>42</sup>. Dostrzegając korzyść dodania eksportu usług medycznych do swojego portfolio, światowej klasy szpitale i placówki medyczne oferują szereg usług i troskliwy personel w celu wsparcia pacjentów i ich rodzin, którzy przyjeżdżają z zagranicy, w tym usługi językowe pomoc w uzyskaniu informacji dotyczących rozliczeń i ubezpieczenia, pomoc w zakwaterowaniu, usługi społeczne, takie jak usługi bankowe i inne.

**Wykres 1. Indeks turystyki medycznej Medical Tourism Index (MTI) w 2020 roku według kontynentów.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródła internetowego: <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings>, dostęp z dnia: 29-03-2020r.

Analizując trend preferowanych kierunków turystyki medycznej posłużono się instrumentem opracowanym przez Międzynarodowe Centrum Badań Opieki Zdrowotnej, czyli indeksem turystyki medycznej Medical Tourism Index (MTI). Dane w podziale na kontynenty

<sup>41</sup>por.: E. Borek, *op. cit.*, s. 333–348.

<sup>42</sup>por.: A. Haran, „*Tour and cure*”. *The rise of Medical tourism*, Trade Visitas, Hinrich Foundation, 2018, s. 120 - 181.

oraz kraje przedstawiono w na Wykresach nr 1 i 2. MTI bierze pod uwagę kraje z Bliskiego Wschodu, Azji, Ameryki, Afryki i Europy i mierzy atrakcyjność kraju jako destynacji turystyki medycznej pod względem ogólnego wizerunku kraju i środowiska, opieki zdrowotnej i atrakcyjności turystycznej oraz infrastruktury, jak i dostępności i jakości obiektów medycznych i usług.

Wybór destynacji według MTI obejmuje trzy kryteria:

- cel podróży,
- wyniki badań ankietowych obejmujące 4000 potencjalnych pacjentów z turystyki medycznej i 394 członków Stowarzyszenia Turystyki Medycznej (MTA), pytającą które kraje są najważniejsze dla turystyki medycznej,
- rozmieszczenie geograficzne<sup>43</sup>.

### Mapa 1. Indeks turystyki medycznej w 2020 roku - Medical Tourism Index (MTI).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródła internetowego <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings>, dostęp z dnia 29-03-2020 r.

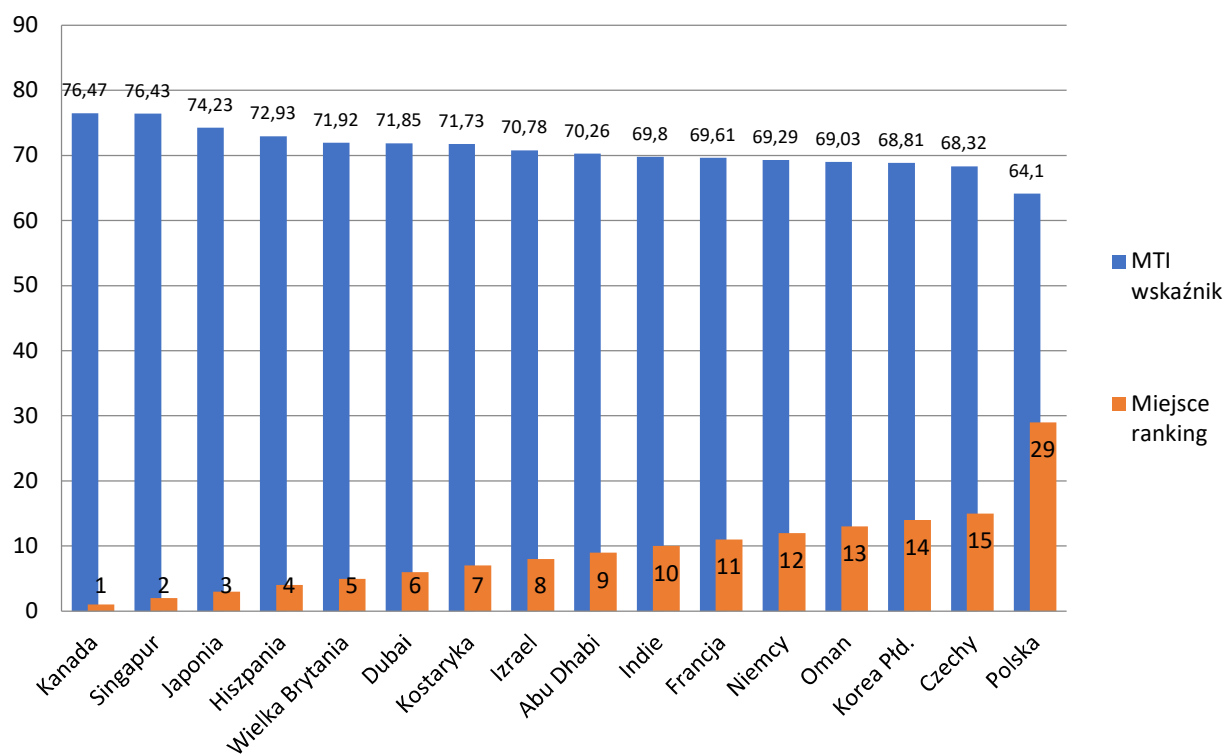
W światowej turystyce medycznej przodują kraje Azji Południowo – Wschodniej (MTI 69,0), które posiadają profesjonalnie wykształconą, angielskojęzyczną kadrę medyczną, specjalistyczne zaplecze medyczne i konkurencyjne ceny – zobacz Wykres nr 1 i Mapa nr 1. Drugie miejsce w rankingu globalnym zajmuje Europa ze średnim MTI na poziomie 67,04. Na trzecim miejscu uplasowały się kontynenty amerykańskie z wynikiem 65,89. Warto zauważyć, że w tym regionie znajduje się kraj zajmujący od wielu lat niepodzielnie 1 miejsce w tym rankingu, czyli Kanada z wynikiem 76,47. Na kolejnych miejscach w globalnym

<sup>43</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings>, dostęp z dnia: 29-03-2020 r.

rankingu uplasowały się wzrastające rynki Afrykański z wynikiem 63,80 i Bliski Wschód z wynikiem 62,15.

Jak wskazuje International Medical Travel Journal<sup>44</sup>, jednym z pierwszych krajów, które zauważyły potencjał turystyki medycznej i wykorzystały go do zainteresowania tą sferą turystów, były Indie (MTI 69,8, 10 miejsce w rankingu) – zobacz Wykres nr 2.

**Wykres 2. Światowy ranking Indeksu Turystyki Medycznej (MTI) w 2020 roku według krajów.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings>, dostęp z dnia: 29-03-2020.

Jednym ze światowych liderów turystyki medycznej jest Singapur (MTI 76,43, 2 miejsce w rankingu). Wyposażenie tamtejszych klinik jest uznawane za najlepsze w Azji, podobnie jak umiejętności i wiedza specjalistów. Według STB (Singapore Tourism Board)<sup>46</sup> do tego kraju przyjeżdżają pacjenci z całego świata w celu uzyskania pełnej opieki medycznej, od badań przesiewowych po zaawansowane zabiegi chirurgiczne w specjalnościach takich jak kardiologia, neurologia, onkologia, okulistyka, przeszczepy narządów, ortopedia i pediatria. W 2013 r. wydatki medyczne podróżujących wyniosły 618,4 mln dolarów.

<sup>44</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.imtj.com/resources/imtjs-market-leading-report-global-medical-travel/>, dostęp z dnia: 29-03-2020 r.

<sup>46</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.stb.gov.sg/content/stb/en/statistics-and-market-insights/tourism-statistics/quarterly-tourism-performance-report.html>, dostęp z dnia: 20-08-2019 r.

Akredytację JCI uzyskało dwadzieścia jeden szpitali, ośrodków medycznych i organizacji medycznych w Singapurze<sup>47</sup>.

Placówki opieki zdrowotnej Azji Południowo-Wschodniej regularnie figurują na corocznej liście 10 najlepszych szpitali dla turystów medycznych na świecie ogłaszanej przez Medical Travel Quality Alliance (MTQUA), międzynarodową organizację promującą turystykę medyczną wysokiej jakości<sup>49</sup>.

Tajlandia przoduje w turystyce medycznej w Azji Południowo-Wschodniej, mając około 50 % udziału pacjentów - turystów. Jeden z największych prywatnych szpitali w Azji Południowo -Wschodniej, tajski Bumrungrad International Hospital (BIH), obsługuje ponad 1,1 miliona pacjentów rocznie, w tym ponad 520 000 pacjentów międzynarodowych z ponad 190 krajów<sup>50</sup>. Turystyka medyczna generuje 0,4 % produktu krajowego brutto Tajlandii. Tajlandia otworzyła swoje podwoje dla swoich sąsiadów, umożliwiając obywatelom Chin, Kambodży, Laosu i Wietnamu pobyt bezwizowy w tym kraju przez 90 dni w celu uzyskania leczenia. Raport Thai Investment Board (TIB) donosi, że Tajlandia wyleczyła ponad milion zagranicznych pacjentów w 2006 roku. Pacjenci ci byli nie tylko niefortunni wczasowiczami, ale byli częścią rozwijającego się globalnego handlu turystyką medyczną, którą TIB wycenił na 40 miliardów dolarów na całym świecie, a ich potencjał wzrostu na około 20% rocznie. Raport Deloitte Center for Health Solutions z 2008 roku określił wartość światowego rynku turystyki medycznej w 2008 roku wyniosła około 60 miliardów dolarów i spodziewali się dwucyfrowego tempa wzrostu w nadchodzących latach. Liczba turystów medycznych z USA osiągnęła rekordową wartość 1,6 miliona w 2012 roku<sup>51</sup>. W roku 2017 liczba Amerykanów szukających opieki zdrowotnej w różnych krajach na całym świecie wyniosła 1,4 miliona<sup>52</sup>.

Coraz więcej cudzoziemców podróżuje w celach medycznych również do Malezji, gdzie znaczny wpływ na zainteresowanie malezyjskimi usługami medycznymi miały rządowe programy na rzecz promocji turystyki medycznej za granicą. Malezja zyskuje na popularności jako destynacja turystów medycznych, jako opłacalna opcja jakościowa, chociaż z punktu widzenia wielkości rynku ustępuje miejsca Tajlandii i Singapurowi. Minister zdrowia Malezji,

---

<sup>47</sup>por.: J. Thomas, Medical tourism on the rise, The Asean Post, July 2019, źródło internetowe: <https://theaseanpost.com/article/medical-tourism-rise>, dostęp z dnia: 2020-08-27.

<sup>49</sup>por.: źródło internetowe: <https://worldsbesthospitals.net/>, dostęp z dnia: 03-02-2018 r.

<sup>50</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.bumrungrad.com/en>, dostęp z dnia: 20-08-2019 r.

<sup>51</sup>por.: D. Morgan, *The growth of medical tourism*, OECD Observer, Nr 281, October 2010.

<sup>52</sup>por.: C.A. Campbell, et al., *Plastic surgery medical tourism in Colombia: a review of 658 international patients and 1,796 cosmetic surgery procedures*, Plastic and Reconstructive Surgery Global Open, nr 7.5, 2019, s. 45-79.

Dzulkefly Ahmad podał, że 60 % turystów medycznych w Malezji w roku 2018 pochodziło z Indonezji - co oznacza, że w 2018 roku około 670.000 Indonezyjczyków szukało pomocy medycznej w Malezji<sup>53</sup>. Zarówno Tajlandia, jak i Malezja odnotowują wzrost sektora turystyki medycznej o 8–12 % rocznie<sup>54</sup>. Tajlandia intensyfikuje wysiłki, aby ugruntować swoją pozycję na wzrastającym rynku chińskim, podczas gdy w Malezji Indonezyjczycy i Singapureczycy pozostają głównym czynnikiem przyczyniającym się do wzrostu sektora, ponieważ obywatele tych krajów korzystają z tańszych usług opieki zdrowotnej w Malezji, które są refundowane w ramach Medi Shield Life. Według Ministerstwa Zdrowia Singapuru, Medi Shield Life to podstawowy plan ubezpieczenia zdrowotnego zarządzany przez CPF [Central Provident Fund], który pokrywa nawet duże rachunki szpitalne i wybrane kosztowne zabiegi ambulatoryjne, takie jak dializa i chemioterapia w przypadku raka<sup>55</sup>. MHTC (Malaysia Healthcare Travel Council)<sup>56</sup> podaje, że malezyjska branża turystyki medycznej osiągnęła w roku 2017 przychody w wysokości 3 10,4 miliona dolarów, przyjmując rocznie milion turystów medycznych. W roku 2016 dochody z turystyki medycznej odnotowano na poziomie 238,8 miliona dolarów, od około 900 000 turystów medycznych Zagraniczny pacjent wydaje 239 dolarów (1.000 RM) za wizytę. Sześć najpopularniejszych zabiegów poszukiwanych przez podróżników medycznych to kardiologia, onkologia, ortopedia, zapłodnienie pozaustrojowe, opieka stomatologiczna i chirurgia plastyczna. Większość z nich pochodzi z regionu ASEAN, gdzie Indonezyjczycy i Singapureczycy stanowią większość turystów medycznych, tuż przed Chińczykami i Hindusami. Przychody z usług medycznych i działalności turystycznej, w tym koszty zakwaterowania, zakupów i transportu, wzrastają rocznie nawet o 30 %, wynosząc 1,19 miliarda dolarów (5 miliardów RM) w 2017 roku<sup>57</sup>. W 2016 roku Filipiny odwiedziło od 80.000 do 250.000 turystów medycznych<sup>58</sup>.

Kolejny rozwijający się rynek turystyki medycznej w Azji południowo – wschodniej to Wietnam - sektor ten zyskuje coraz większe zainteresowanie, jako część wschodzącej

---

<sup>53</sup>por.: J. Thomas, *op. cit.* s. 45-79.

<sup>54</sup>por.: *Medical tourism booming in Southeast Asia*, The Asean Post, 2017, źródło internetowe: <https://theaseanpost.com/article/medical-tourism-booming-southeast-asia>, dostęp z dnia: 12-04-2019 r.

<sup>55</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.cpf.gov.sg/Members/Services/others/esvpages/e-services/cpf-e-medical-appointment-service>, dostęp z dnia: 10-09-2019 r.

<sup>56</sup>MHTC to agencja utworzona w 2009 r. w Malezji w ramach Ministerstwa Zdrowia w celu ułatwienia i promowania malezyjskiej branży turystycznej związanej z opieką zdrowotną. Jako agencja koordynująca, MHTC dąży do ułatwienia rozwoju sektora podróży medycznych w Malezji, co obejmuje budowanie strategicznych partnerstw publiczno-prywatnych w kraju i za granicą w celu ułatwienia dostępu do malezyjskiej opieki zdrowotnej dla pacjentów zagranicznych. Malezja jest również świadkiem wzrostu zainteresowania turystów zdrowotnych leczeniem zdrowotnym i profilaktyką chorób.

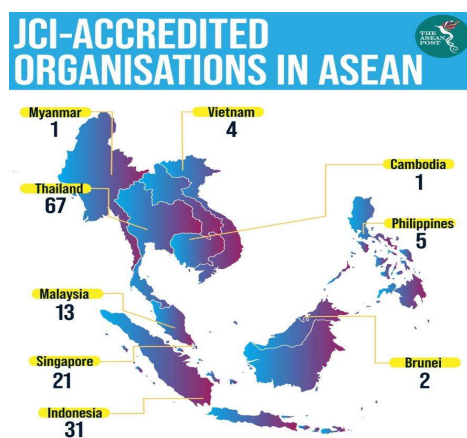
<sup>57</sup>por.: *Medical tourism booming in Southeast Asia*, The Asean Post, 2017, źródło internetowe: <https://theaseanpost.com/article/medical-tourism-booming-southeast-asia>, dostęp z dnia: 12-04-2019 r.

<sup>58</sup>por.: J. Thomas, *op. cit.* s. 49.

gospodarki tego kraju. Kluczem do sukcesu Azji Południowo-Wschodniej w przyciąganiu turystów medycznych jest silna baza ośrodków opieki zdrowotnej akredytowanych przez Joint Commission International (JCI) - uważanych za „złoty standard” w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjentów - zobacz Mapa nr 2. Joint Commission to najstarsza i największa jednostka akredytująca opiekę zdrowotną w Stanach Zjednoczonych. Rozszerzając swoją misję, aby pomóc złagodzić obawy dotyczące jakości opieki za granicą, w 1994 roku założyła Joint Commission International, która działa na pięciu kontynentach w celu podniesienia standardów opieki. Ponad 1.000 szpitali i placówek służby zdrowia jest obecnie akredytowanych przez JCI w ponad 100 krajach, co oznacza akredytację dla pacjentów i ich rodzin, że placówka jest bezpieczna i zapewnia wiarygodne wyniki.

Prekursorem współczesnej turystyki medycznej jest kardiolog dr Prathap C. Reddy, otworzył w 1983 r. pierwszy szpital typu for-profit Apollo Hospitals w Indiach w południowym mieście Chennai. Obecnie Apollo Hospitals Group zarządza ponad trzydziestoma szpitalami i leczy pacjentów z wielu różnych krajów, w zależności od przypadku<sup>59</sup>.

**Mapa 2. Placówki medyczne w Azji południowo – wschodniej z akredytacją JCI w 2020 roku.**



Źródło: Joint Commission International, <https://theaseanpost.com/article/medical-tourism-rise>, dostęp z dnia: 2020-12-06.

The Economic Times donosi, że indyjski biznes turystyki medycznej rośnie o 30 % rocznie, w 2015 roku 3,2 miliona odwiedzających wydało w tym celu 2 miliardy dolarów.

W 2016 r. ponad 4,2 miliona ludzi wjechało do Indii na podstawie wizy medycznej<sup>60</sup>. Indie intensywnie pracują nad zwiększeniem zainteresowania przyjezdnych dostępną w tym kraju ofertą medyczną. Oprócz wysokiej jakości lekarzy i udogodnień, wiele firm opracowało

<sup>59</sup>por.: M. Legace, *The Rise of Medical Tourism*, Working Knowledge, Harvard Business School, Wielka Brytania 2007, s. 34-70.

<sup>60</sup>por.: *Medical Tourism Market. Global Opportunity ...op. cit.*, s. 152 - 342.

pakiety obejmujące wycieczki po okolicy i elitarne opcje zakwaterowania, dzięki czemu można zobaczyć Taj Mahal i wymienić kolano podczas tej samej podróży. Indie z notorycznie uciążliwym i długim procesem wizowym, wprowadziły ponad dziesięć lat temu specjalną kategorię wiz medycznych. Wizy M są ważne przez rok i wydawane są również osobom towarzyszącym.

Turystyka medyczna najczęściej kierowana jest do osób z klasy średniej lub zamożnych wyjeżdżających za granicę w poszukiwaniu skutecznego, taniego leczenia. Ale istnieje inny wymiar turystyki medycznej, który nie nazywa się turystyką medyczną. Narayana Hrudayalaya, szpital kardiologiczny w Indiach leczy ubogich ludzi z sąsiednich krajów: Pakistanu, Bangladeszu, Birmy - którzy cierpią na choroby serca i nie stać ich na operację. Leczenie jest dla nich bezpłatne. Szpital jest w stanie zapewnić leczenie kardiologiczne, ponieważ metody operacyjne są na tyle skuteczne, że opieka pro bono nie szkodzi jego wynikom finansowym<sup>61</sup>.

Turystyka medyczna generuje co najmniej jedną trzecią przychodów prywatnych szpitali w większości krajów azjatyckich. Według raportu Zion Market Research azjatycki rynek turystyki medycznej do końca 2024 r. wygeneruje około 28 miliardów USD przychodów, przy szacowanym rocznym wzroście o około 8,8 % poczynając od 2018 roku<sup>62</sup>.

Egipt ogłosił niedawno, że pracuje nad stworzeniem wiz turystycznych, opierając się na inicjatywie „Tour and Cure”, która oferuje tanie leczenie pacjentów z zapaleniem wątroby typu C z całego świata. Nowa kategoria wiz będzie skierowana do pacjentów z krajów arabskich i afrykańskich<sup>63</sup>.

Na światowej mapie destynacji turystów medycznych znajdują się również kraje arabskie, wśród których wiodącymi są Zjednoczone Emiraty Arabskie z centralnym ośrodkiem w Dubaju oraz Turcja<sup>65</sup>. Zjednoczone Emiraty Arabskie specjalizują się w 32 dziedzinach medycznych, posiadają ośrodki certyfikowane przez MTQUA. W ostatnich latach sektor turystyki medycznej w Turcji odnotował podwójny wzrost, w 2008 roku Turcja przyjęła prawie 75 tysięcy turystów, którzy skorzystali z leczenia, a liczba ta prawie się podwoiła w ciągu dziewięciu lat, zawiązano tam klaster Alanya Medical Tourism Association, dzięki któremu osiągany jest synergiczny efekt rozwoju sektora. W roku 2018 Turcja przyjęła około 850 tys. turystów zainteresowanych turystyką medyczną, natomiast prognozuje się, że liczba ta w 2021

---

<sup>61</sup>por.: M. Legace, *op. cit.*, s. 34 - 70.

<sup>62</sup>por.: J. Thomas, *op. cit.*, s. 49.

<sup>63</sup>por.: A. Haran, *op. cit.*, s. 120 – 181.

<sup>65</sup>por.: źródło internetowe: <https://mtqua.org/2018/04/23/uae-zulekha-hospital-dubai/>, dostęp z dnia: 30-05-2018 r.

roku może osiągnąć milion turystów. Jak twierdzi prezes International Hospital Tourism Association in Istanbul, Emery Ali Kudan, cudzoziemcy woleli przyjeżdżać do Turcji ze względu na niskie koszty i skrócone listy oczekujących, a także jakość placówek medycznych, które charakteryzują prywatny sektor medyczny w Turcji<sup>66</sup>.

W 2010 roku ponad 6 mln Amerykanów korzystało z usług medycznych za granicą, a ich liczba rośnie średnio o 8-11% rocznie. Stany Zjednoczone są również ważnym kierunkiem turystyki medycznej. Wysokiej jakości specjalistyczna opieka przyciąga do Ameryki pacjentów z całego świata.

Yan Alicia Hong, profesor w Texas A&M Health Science Center School of Public Health po swoich badaniach odkryła, że liczba chińskich pacjentów szukających opieki w Stanach Zjednoczonych wzrosła o 400 % od 2004 do 2014 roku. Ponad 70 % tych chińskich pacjentów szuka leczenia onkologicznego w Ameryce. Pacjenci zazwyczaj wydają od 100.000 do 150.000 dolarów na podróż medyczną i opłacają leczenie gotówką z góry<sup>67</sup>. Abdullah Al Obaid, urzędnik lotniczy z Kuwejtu, spędził kilka miesięcy w Rochester w stanie Minnesota w 2015 roku, podczas gdy neurologi z Mayo Clinic pracowali nad dostosowaniem i monitorowaniem jego leczenia stwardnienia rozsianego. Al Obaid był jednym ze 100–200 000 podróżujących samolotem, którzy co roku przybywają do Stanów Zjednoczonych w celu uzyskania pomocy medycznej (liczba ta nie obejmuje pacjentów przybywających drogą lądową z Kanady i Meksyku). Tylko w kampusie Mayo Clinic w Minnesocie odnotowano w 2015 r. ponad 8500 międzynarodowych pacjentów. Największy odsetek pacjentów przybywających do Stanów Zjednoczonych pochodzi z Karaibów, Europy i Ameryki Środkowej - odpowiednio 44, 24 i 10 %. Pacjenci z Bliskiego Wschodu tradycyjnie szukali zaawansowanej opieki medycznej w Stanach Zjednoczonych, ale restrykcyjne wymagania wizowe ograniczyły ich dostęp w ostatnich latach<sup>68</sup>. Rząd USA szacuje, że co roku około 952.000 Kalifornijczyków udaje się do Meksyku na wizyty u lekarzy ogólnych, dentystów, ginekologów i innych lekarzy oraz w celu zakupu leków na receptę. Tylko połowa pacjentów to imigranci z Meksyku mieszkający w Stanach Zjednoczonych. Szacuje się, że kolejne 150.000 do 320.000 Amerykanów podróżuje za granicę drogą powietrzną w celu uzyskania opieki medycznej na całym świecie, ponad połowa decyduje się na opiekę w Ameryce Południowej, Ameryce Środkowej lub na Karaibach<sup>70</sup>. Pacjenci amerykańscy, w szczególności ci bez wystarczającego ubezpieczenia,

---

<sup>66</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.imtj.com/organisation-details/alanya-medical-tourism-association-4077/>, dostęp z dnia: 01-09-2019 r.

<sup>67</sup>por.: Y. A. Hong, *The Rapid Growth Of Medical Tourism*, Health Care in Europe, 2016, s. 130 - 158.

<sup>68</sup>por.: A. Haran, *op. cit.*, s. 120 – 181.

<sup>70</sup>por.: A. Haran, *op. cit.*, s. 120 – 181.



mogą zaoszczędzić od 20% w Brazylii do 90% na niektórych zabiegach w Indiach. Wymiana kolana może kosztować 30.000 USD w Stanach Zjednoczonych, w porównaniu z 12.000 USD w Indiach. Dla pacjentów wymagających kosztownych zabiegów i dłuższych pobytów w szpitalu oszczędności te mogą być bardzo atrakcyjne. Praktycznie nieistniejące czasy oczekiwania są również istotną atrakcją dla pacjentów poszukujących opieki zdrowotnej za granicą.

Rynki rozwinięte, takie jak Europa i Bliski Wschód, tradycyjnie stanowią główne destynacje dla turystów medycznych ze Stanów Zjednoczonych (USA), jednak turystyka medyczna szybko rozszerza się na kraje o niższych dochodach. Dobrym przykładem tego trendu jest Kambodża, gdzie liczba jej obywateli podróżujących za granicę w celu zaspokojenia swoich potrzeb medycznych wzrosła z 1,2 miliona w 2015 roku do 1,4 miliona w następnym roku, w kraju liczącym zaledwie 15,8 miliona ludzi.

Do niedawna najpopularniejszymi destynacjami zdrowotnymi dla Europejczyków były Wielka Brytania, Francja, Niemcy, Włochy i Hiszpania. Jednak od czasu nowej europejskiej dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, która stanowi, że wszyscy obywatele Unii Europejskiej powinni mieć swobodny dostęp do leczenia w przestrzeni wspólnotowej, w 2014 r. pojawił się nowy, opłacany publicznie rynek turystyki medycznej. W konsekwencji kraje takie jak Węgry, Czechy, Rumunia, Polska i Łotwa stały się popularnymi kierunkami dla mieszkańców Europy Zachodniej<sup>72</sup>.

Turystyka zdrowotna stanowi obecnie około 5 % przemysłu turystycznego w Unii Europejskiej i około 0,3 % wspólnotowej gospodarki. Całkowita wielkość turystyki zdrowotnej w Unii Europejskiej to około 56 milionów przyjazdów krajowych i 5,1 miliona przyjazdów międzynarodowych. Liczba ta dotyczy turystyki zdrowotnej, której głównymi celami są Wellness, SPA i zabiegi medyczne. Niemcy, Francja i Szwecja są głównymi beneficjentami usług branży turystyki zdrowotnej w Europie. Turystyka SPA & Wellness stanowi 66 -75 % turystyki zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej. Turystyka zdrowotna przynosi rocznie 46,9 miliardów Euro przychodów w Unii Europejskiej z czego ponad 75 % pochodzi z pięciu krajów: Szwecji, Francji, Polski, Włoch i Niemiec. Raporty rynkowe wskazują na stabilność i wzrost turystyki zdrowotnej, a większość klinik turystyki medycznej służy również miejscowym pacjentom i wykorzystuje turystykę medyczną jako dodatkowe źródło dochodów<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup>por.: R. Fink, *Health tourism... op. cit.*, s. 25.

<sup>73</sup>por.: Eurostat, *Tourism trips of Europeans*, źródło internetowe: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism\\_trips\\_of\\_Europeans](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism_trips_of_Europeans), dostęp z dnia: 2019-06-12.

Zwiększenie udziału turystyki zdrowotnej w przemyśle turystycznym może zmniejszyć sezonowość turystyki, podnieść jakość pracy i zagwarantować zrównoważony rozwój regionów. Coraz więcej rządów i firm oferuje tanie loty, otwarte granice i pakiety integracyjne, aby dalej napędzać ten segment rynku turystycznego.

Być może jest to jeden z powodów, dla których kraje takie jak Turcja wdrażają politykę napędzającą rynek turystyki zdrowotnej. W Turcji, która stała się głównym i popularnym celem turystów medycznych poszukujących mniej skomplikowanych zabiegów, rząd oferuje zniżki dla pacjentów podróżujących Turkish Airlines. Rząd planuje także wprowadzenie wolnych od podatku stref opieki zdrowotnej dla pacjentów zagranicznych.

W Europie liczącymi się ośrodkami, w których turystyka medyczna ma duży potencjał rozwoju ze względu na konkurencyjność cen, jakość zaplecza medycznego oraz wysoką jakość usług medycznych są oprócz Polski takie kraje jak: Węgry, Czechy, Chorwacja, Cypr oraz wspomniana już Turcja. Branża europejskiego rynku turystyki medycznej znacznie się rozwinęła w ostatnich dziesięcioleciach, ponieważ obywatele UE podróżują z bogatszych krajów, takich jak Wielka Brytania, Szwecja, Niemcy, Holandia i Irlandia, aby szukać niedrogiej opieki zdrowotnej w innych krajach, głównie w Europie środkowo-wschodniej<sup>74</sup>. Medycyna we wskazanych krajach jest bardzo wysoko rozwinięta. Korzysta z najnowszych wynalazków i rozwiązań, które znacznie zmniejszają ryzyko skutków ubocznych i zagrożenie niepowodzeniem. Jeśli chodzi o jakość opieki medycznej, Europa w coraz większym stopniu polega na cyfryzacji i telemedycynie. Kraje skandynawskie uchodzą za pionierów cyfryzacji systemu opieki zdrowotnej. Dodatkowo turyści często mają większe szanse na wykonanie zabiegu za granicą w krótszym czasie niż we własnym kraju. To w połączeniu z innowacyjnością usług medycznych oraz stosunkowo niskimi cenami zabiegów warunkuje wysoki potencjał rozwojowy turystyki medycznej na świecie<sup>75</sup>. Biorąc jednak pod uwagę województwo zachodniopomorskie, region ten dość znacznie odbiega od standardów światowych. Jednak w porównaniu ze standardem krajowym jest on uznawany za najlepszy kierunek turystyki medycznej.

---

<sup>74</sup>por.: R. Fink, *Health tourism... op. cit.*, s. 25.

<sup>75</sup>por.: M. Roman. A. Roman, *Kooperacja hoteli z innymi podmiotami turystycznymi jako forma ich innowacyjności*. [w:] *Innowacyjne rozwiązania we współczesnym hotelarstwie*, red. P. Dominik, Wydawnictwo Almamier Szkoła Wyższa, Warszawa 2013, s. 252-258;

M. Roman, *Teoria innowacji i jej zastosowanie w turystyce*, [w:] *Innowacje w rozwoju turystyki.*, red. n. K. Nuszkiwicz, M. Roman, Wydawnictwo Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Jadwigi Dziubińskiej w Gołdówce, Gołdówko 2014, s. 19-27.

Ze względu na walory przyrodnicze i atrakcyjność kulturową rynek europejski wykazuje się dużym zróżnicowaniem wewnętrznym. Według danych Eurostatu w Europie funkcjonuje blisko 440 tys. obiektów zbiorowego zakwaterowania w tym 200 tys. (45 %) obiektów hotelowych (hotele, motele, pensjonaty). Łącznie wszystkie obiekty zbiorowego zakwaterowania dysponują 27,6 milionami miejsc, z czego 43% przypada na obiekty hotelowe. Rozkład przestrzenny tej bazy noclegowej wskazuje na znaczną koncentrację. Na pięć największych krajów Unii Europejskiej (Francja, Włochy, Niemcy, Hiszpania, Wielka Brytania) przypada łącznie ponad 70 % dostępnej bazy hotelarskiej. Udział Polski w europejskim rynku pod względem podaży miejsc noclegowych jest stosunkowo mały i wynosi 2,2 %<sup>76</sup>.

Struktura bazy noclegowej ze względu na rodzaje obiektów, jak i ich rozmiary wykazuje duże zróżnicowanie. Obiekty hotelowe (także motele i pensjonaty) dominują w takich krajach, jak Grecja (96,7 %), Malta (95,7 %), Portugalia (86,8 %), Cypr (81,5 %) oraz Rumunia (89,3%), Łotwa (78,8 %) i Bułgaria (77,3 %). Z kolei we Włoszech, Estonii i Polsce dominują pozostałe obiekty (na przykład campingi) - odpowiednio 75,6 %, 64,9 %, 61,5 %).

Szczególną pozycję na rynku turystycznym zajmują usługi SPA & Wellness. Do największych usługodawców na tym rynku należą Niemcy (291 kurortów; 102 mln udzielonych noclegów w roku 2008 i 19,3 mln turystów) i Austria (81 kurortów, 18 mln noclegów w roku 2006).

Pod względem turystyki długoterminowej (wyjazdy trwające powyżej 4 dni) zdecydowanymi liderami są najbogatsze kraje Unii Europejskiej: Niemcy (103,8 mln podróży), Francuzi (102,3 mln) i Brytyjczycy (70,9 mln). Polska z liczbą 17,2 milionów podróży krajowych i zagranicznych plasuje się na 7 miejscu w Europie. W przypadku odniesienia liczby podróży długoterminowych do liczby mieszkańców (tak zwana aktywność turystyczna społeczeństwa) okazuje się, że największą aktywność wykazują mieszkańcy Szwecji, Francji i Luksemburga, podczas gdy Polska zajmuje 19 miejsce wśród krajów UE. W 2018 roku 5 % obywateli Unii Europejskiej skorzystało z usług medycznych w innym kraju Unijnym. Aż 33 % obywateli Unii Europejskiej deklaruje chęć skorzystania z usług medycznych w innym kraju unijnym, a aż 53 % motywuje to wyższą jakością usług medycznych w innych krajach Unii Europejskiej<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup>por.: *Ibidem*, s. 3.

<sup>77</sup>por.: C. Steward, *op. cit.*, s. 222-245.

Turystyka medyczna rozwija się w Europie Środkowo - Wschodniej w tempie 12 – 15% rocznie. Rynek turystyki medycznej w Europie Środkowo - Wschodniej szacowany był w 2017 roku na około 400 mln zł, przy hospitalizacji około 26.500 zagranicznych pacjentów. Przykładem dobrych praktyk może być Turcja, gdzie obszar sektora medycznego został wysoko rozwinięty przy wsparciu ze strony rządu.

W Europie rynek turystyki medycznej doświadczył w ostatnich latach gwałtownego wzrostu, co doprowadziło do nowych form turystyki medycznej, takich jak turystyka płodności, turystyka Wellness czy turystyka stomatologiczna<sup>78</sup>.

W krótkim czasie Polska stała się ważnym ośrodkiem dla światowej turystyki medycznej. Na wniosek Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej (IGTM) turystykę medyczną uznano jako specjalność eksportową polskiej gospodarki<sup>79</sup>. Wśród najpopularniejszych dziedzin wybieranych w Polsce przez zagranicznych turystów medycznych znajdują się: zabiegi stomatologiczne, chirurgii plastycznej, ortopedia, chirurgia oka, kardiochirurgia oraz rehabilitacja. Według prezesa Polskiego Stowarzyszenia Turystyki Medycznej Artura Goska po tego typu i inne usługi medyczne najczęściej przybywają do Polski Niemcy, Brytyjczycy oraz Skandynawowie. Na kolejnych miejscach pod względem liczby turystów medycznych korzystających z usług medycznych w Polsce są Irlandia, Belgia.

Polska z 64.10 punktami znajduje się obecnie na 29 miejscu w światowym rankingu Medical Tourism Index<sup>80</sup>. Do Polski co roku przyjeżdża około 400 - 600 tys. zagranicznych pacjentów zarówno z krajów zachodnich, jak i wschodnich, w tym hospitalizowanych jest około 6.000 - 8.000 rocznie. Według szacunków Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej w 2010 roku na leczenie bądź zabiegi przyjechało do Polski około 120 tys. cudzoziemców. Według Polskiego Towarzystwa Turystyki Medycznej w 2014 roku na leczenie przyjechało do Polski już 488 tys. zagranicznych pacjentów<sup>81</sup>.

Ustalenie sposobu liczenia i samej liczby turystów medycznych jest tylko jednym ze wskaźników określających to zjawisko. Równie ważnym, a dla niektórych najważniejszym wskaźnikiem jest wartość rynku, czyli to, jaki przychód generują pacjenci zagraniczni dla polskich klinik. Przyjmując oszacowaną liczbę uczestników turystyki medycznej, wielkość rynku określa się w 2018 r. na poziomie około 570 mln zł. Natomiast wzrost sektora turystyki zdrowotnej w Polsce szacowany jest rocznie na poziomie 12 – 15 %.

---

<sup>78</sup>por.: *Ibidem*, s. 222 - 245.

<sup>79</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.igtm.pl/publikacje>, dostęp z dnia: 2018-02-01.

<sup>80</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.medicaltourism.com/destinations/poland>, dostęp z dnia: 2020-05-06.

<sup>81</sup>por.: R. Fink, *Health tourism... op. cit.*, s. 25.

Ceny usług medycznych w Polsce są nawet o 60-80% niższe, niż w Wielkiej Brytanii, czy Niemczech. Ministerstwo Gospodarki zauważyło ten trend i promując polskie usługi medyczne, przeznaczyło 4 mln zł na promocję turystyki medycznej w Polsce w okresie 2012 - 2015. Był to pierwszy rządowy program współfinansowany przez Unię Europejską, który miał na celu przekonać zagranicznych pacjentów do korzystania z usług w Polsce<sup>82</sup>.

Rozwój turystyki medycznej w Polsce wymaga kapitału i odpowiedniej strategii przejścia pacjenta. PWC w raporcie *Trends in Polish Health* wskazuje szczególny potencjał polskiej turystyki medycznej w medycynie specjalistycznej, a mianowicie operacjach plastycznych, leczeniu otyłości, kardiologii, ortopedii, onkologii i okulistyce<sup>83</sup>.

Na korzyść Polski na światowym rynku turystyki medycznej, przemawia fakt, iż jest krajem zróżnicowanym, posiadającym dobre perspektywy rozwoju. Zagranicznych pacjentów przyciągają konkurencyjne ceny, zwłaszcza u stomatologów i chirurgów plastycznych. Przykładowo przybysze z Wielkiej Brytanii wydają u siebie równowartość 5.600 zł za wstawienie implantu zęba, w polskim gabinecie płacą za tę samą usługę 2.100 zł, lifting twarzy kosztuje ich w Polsce 9.000 zł zamiast 30.000 zł, a powiększenie piersi 10.000 - 15.000 zł zamiast 15.000 – 26.000 zł. Każdy zagraniczny pacjent wydaje na leczenie minimum 4.500 zł, a do tego dochodzą koszty transportu, wyżywienia, zakwaterowania zarówno turysty medycznego, jak i osób mu towarzyszących. Z dostępnych danych opublikowanych przez GUS wynika, że w 2018 r. osoby, które przyjeżdżały do Polski w celach zdrowotnych wydawały średnio 2.772 zł (692 USD)<sup>84</sup>.

### **1.3. Turystyka medyczna jako element turystyki zdrowotnej**

Współczesne społeczeństwa krajów rozwiniętych gospodarczo pracują intensywnie, ale chcą też intensywnie wypoczywać<sup>85</sup>. Turystyka zdrowotna to działalność człowieka zaspokajająca jego potrzeby w zakresie zdrowia, odnowy biologicznej, aktywnej relaksacji, poprawy kondycji fizycznej, urody i samopoczucia, to trend współczesnego stylu życia<sup>86</sup>.

---

<sup>82</sup>por.: L. Sulikowska, *Turystyka medyczna w Polsce*, Praktyka Lekarska, Gazeta Lekarska, Wydawnictwo Academia, 2013, s. 265.

<sup>83</sup>por.: S. Piątkowski, M. Ignatowicz, *Trends in Polish Healthcare*, PWC, Warszawa 2017, s. 9 - 12.

<sup>84</sup>por.: *IGTM: turystyka medyczna potrzebuje promocji*, Rzeczpospolita / Rynek zdrowia, Warszawa 2010, s. 6 - 12.

<sup>85</sup>por.: B. Majecka, *Globalizacja jako czynnik kształtujący procesy kulturowe w przedsiębiorstwach*, Przegląd Naukowy, no. 8, 2009, s. 39-47.

<sup>86</sup>por.: D. Czekaj red., *Turystyka zdrowotna: problemy ekonomiczne i społeczne*, Warszawa 2018, s. 195 - 221.

Turystyka zdrowotna związana jest ze wzrostem świadomości człowieka poprzez dbanie o własne zdrowie i sylwetkę, a także modą na aktywne spędzanie wolnego czasu<sup>87</sup>.

### Schemat 1. Struktura turystyki zdrowotnej.



Źródło: Opracowanie własne z uwzględnieniem podziału M. Miki i D. Ptaszyckiej -Jackowskiej, *op. cit.*, s. 569-578<sup>88</sup>.

Według J. Wolskiego turystyka zdrowotna to świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres poza miejsce zamieszkania, w czasie wolnym od pracy, w celu regeneracji ustroju dzięki aktywnemu wypoczynkowi fizycznemu i psychicznemu<sup>89</sup>. Regeneracji, o której tutaj mowa, może również służyć turystyka kwalifikowana, pobykowa, weekendowa i inna<sup>90</sup>. Z. Szamborski twierdzi, że turystyka zdrowotna jest jedną z głównych form odnowy sił człowieka<sup>91</sup>. Wśród uczestników turystyki zdrowotnej znajdują się nie tylko ludzie schorowani i starsi. Pojawia się coraz większa liczba młodych turystów chcących poprawić stan swojego zdrowia, samopoczucia, sił witalnych, urodę bądź zwalczyć nałóg (palenie tytoniu, nadużywanie napojów alkoholowych i substancji psychoaktywnych, pracoholizm)<sup>92</sup>.

Turystyka zdrowotna (zobacz Schemat nr 1) obejmuje trzy podstawowe kategorie:

- **turystykę uzdrowiskową:**

<sup>87</sup>por.: C. Koźmiński red., *Turystyka zdrowotna, uzdrowiskowa i uwarunkowania bioklimatyczne*, Szczecin 2015, s. 124 - 193.

<sup>88</sup>por.: M. Mika, D. Ptaszycka - Jackowska, *op. cit.*, s. 569 - 578.

<sup>89</sup>por.: J. Wolski, *Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych*, Problemy uzdrowiskowe, nr 51970, s. 41- 87.

<sup>90</sup>por.: W. Gaworecki, *Turystyka*, Polskie Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2003, s. 21-101.

<sup>91</sup>por.: Z. Szamborski, *Turystyka zdrowotna, uzdrowiskowa jako istotny element odnowy sił człowieka*, Zeszyty naukowe, nr 6, 1978, s. 24 - 39.

<sup>92</sup>por.: N. Lunt, R.D. Smith, R. Mannion, S.T. Green, M. Exworthy, J. Hanefeld, D. Horsfall, H.L. Machin King, *op. cit.*, s. 234 - 245.

rozumianą jako: wyjazdy związane z kuracją sanatoryjną, rehabilitacyjną i leczeniem uzdrowiskowym, powiązane z zabiegami przyrodolecznictwa świadczonymi na podstawie konsultacji lekarza uzdrowiskowego<sup>95</sup>. Do cech charakterystycznych tego rodzaju turystyki należy fakt, że może mieć miejsce tylko w miejscowości uzdrowiskowej, jej celem jest poprawa lub utrzymanie zdrowia poprzez profilaktykę, rehabilitację, leczenie uzdrowiskowe, przy czym podstawowe znaczenie mają zabiegi przepisane przez lekarza<sup>96</sup>. Należy podkreślić, iż w wielu opracowaniach anglojęzycznych nie wyróżnia się oddzielnej kategorii „turystyka uzdrowiskowa”, tylko włącza jej zakres do turystyki SPA & Wellness<sup>97</sup>. Jednakże polski produkt turystyki uzdrowiskowej różni się od tych oferowanych w ramach turystyki SPA & Wellness w większości państw, poprzez posiadanie znaczącego wymiaru medycznego, zaangażowania lekarzy i potwierdzoną skuteczność leczniczą. Można uznać, iż jest on produktem unikalnym i należy podkreślać jego odmienność.

- **turystykę SPA & Wellness:**

podczas gdy w turystyce uzdrowiskowej głównym motywem podróży jest powrót do zdrowia i jego ochrona, to w **turystyce SPA i Wellness**, będącą drugą formą turystyki zdrowotnej, zdrowie jest tylko jednym z możliwych motywów podróży<sup>98</sup>. Lanz - Kaufmann podnosi, iż o turystyce SPA & Wellness mówimy wtedy, gdy korzystamy z określonych obiektów i wówczas ujmujemy ją jako: „ogół stosunków i zjawisk wynikających z podróży i pobytu osób, dla których głównym motywem jest zachowanie lub wspieranie zdrowia. Pobyt odbywa się w specjalistycznym hotelu z odpowiednią fachową obsługą i indywidualną opieką, przy czym jest oferowany i szeroki wachlarz świadczeń obejmujący: fizyczny fitness, zdrową żywność, relaks i umysłową aktywność”<sup>99</sup>.

- **turystykę medyczną:**

---

<sup>95</sup>por.: M. Januszewska, *Znaczenie produktu uzdrowiskowego w rozwoju turystyki w Polsce*, Markowe produkty turystyczne, A. Panasiuk (red.), Fundacja na rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin-Niechorze, 2004, s. 219.

<sup>96</sup>por.: A. Białk-Wolf, *Turystyka uzdrowiskowa jako forma turystyki zdrowotnej*, Turystyka zdrowotna, M. Boruszcak (red.), Wydawnictwo WSTiH, Gdańsk, 2010, s. 43.

<sup>97</sup>por.: European Travel Commission and World Tourism Organization, *Exploring Health Tourism – Working Paper*, UNWTO, Madryt Hiszpania, 2010, s. 120 - 245;

H. Mueller, E. Lanz-Kaufmann, *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*, Journal of Vacation Marketing, Vol. 7, Nr 1, 2001 s. 5 - 17.

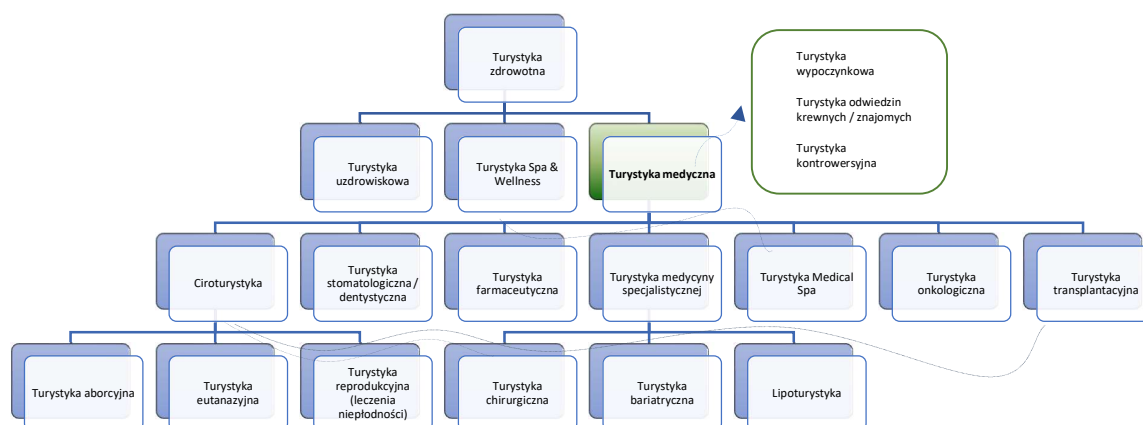
<sup>98</sup>por.: A. Koreńczuk, *Turystyka Spa i Wellness*, Turystyka zdrowotna, M. Boruszcak (red.), Wydawnictwo WSTiH, Gdańsk 2010, s. 111.

<sup>99</sup>E. Lanz - Kaufmann, *Wellness-Tourismus. Marktanalyse und Qualitätsanforderungen für die Hotellerie – Schnittstellen zur Gesundheitsfürderung*, FIF, Berno, 1999, s. 37.

rozumianą jako „dobrowolne przemieszczanie się do obcego państwa w celu poddania się tam planowanemu leczeniu (dla ratowania zdrowia i życia, czy poprawy jego jakości) z przyczyn finansowych, jakościowych lub z uwagi na niedostępność świadczeń w miejscu zamieszkania (brak personelu, wiedzy, sprzętu lub zbyt długi czas oczekiwania czy ograniczenia prawne) niejednokrotnie połączonym ze zwiedzaniem odwiedzanego miejsca”<sup>100</sup>.

Nieco szerzej strukturę turystyki zdrowotnej przedstawia A. P. Lubowiecki – Vikuk, wywodząc, że zaprezentowany powyżej podział turystyki zdrowotnej nie jest wyczerpujący. Według badacza turystyka zdrowotna koncepcyjnie jest trudna w opisie, ponieważ zagadnienie intensywnie ewoluje. Z analizy dostępnej literatury przedmiotu oraz portali i blogów internetowych wyłaniają się coraz to nowsze kategorie turystyki zdrowotnej i medycznej<sup>101</sup>.

### Schemat 2. Podział turystyki zdrowotnej.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie A.P. Lubowiecki - Vikuk, *Specyficzność turystyki medycznej*, [w:] *Turystyka kontrowersyjna na współczesnym rynku podróży – formy, uwarunkowania, skutki*, red. G. Godlewski, M. Zalech, AWF, Biała Podlaska 2015, s.163–172.

Niektórzy badacze<sup>102</sup> skłaniają się do ograniczenia definicji turystyki medycznej wyłącznie w kontekście turystów zagranicznych. Ograniczenie do turystyki międzynarodowej wynika z następujących przesłanek:

<sup>100</sup>por.: A. Białk-Wolf, *Potencjał rozwojowy turystyki medycznej*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług 591 (53), 2010, s. 655.

<sup>101</sup>por.: A.P. Lubowiecki -Vikuk, *Specyficzność turystyki medycznej*, [w:] *Turystyka kontrowersyjna na współczesnym rynku podróży – formy, uwarunkowania, skutki*, red. G. Godlewski, M. Zalech, AWF, Biała Podlaska 2015, s. 163–172.

<sup>102</sup>por.: A. Białk-Wolf, *Turystyka medyczna. Perspektywy rozwoju w woj. pomorskim*, Gdańsk, 2014 s. 8.  
Źródło internetowe: <https://www.gdansk4u.pl/uploads/TurystykaMedycznaRaport.pdf>, dostęp z dnia: 2017-05-14.

European Travel Commission, *op. cit.*, s. 96;

A. P. Lubowiecki -Vikuk, S. Bosiacki, *Możliwości rozwoju turystyki medycznej w Poznaniu w ujęciu podażowo-popytowym*, *Turystyka i Rekreacja* 8, 2012, s. 41-53;

A. P. Lubowiecki -Vikuk, J. Rab-Przybyłowicz, *Wybrane aspekty funkcjonowania rynku turystyki medycznej w Polsce*, *Folia Turistica* 34, 2015, s. 85-107.



- wpływu na stan stosunków finansowych z zagranicą, szczególnie w odniesieniu do systemu ochrony zdrowia, gdyż oznacza to podaż dodatkowych pieniędzy w systemie państwa, niezależnie czy pacjent płaci za leczenie sam, czy korzysta z dofinansowania w ramach dyrektywy transgranicznej lub przepisów tożsamyh;
- szczególnych potrzeb turysty zagranicznego. W przypadku pacjentów zagranicznych mamy do czynienia ze szczególnym turystą, który ma inne potrzeby, np. w zakresie obsługi językowej. W przypadku usług medycznych nadal dostrzegalna jest luka w możliwości zaspokojenia tych potrzeb. Co więcej, przy kreowaniu produktów dla pacjentów zagranicznych muszą zostać uwzględnione aspekty kulturowe, które nie występują w przypadku polskich turystów<sup>103</sup>. Pacjent międzynarodowy stanowi spore wyzwanie i wymaga odmiennego podejścia nie tylko w zakresie obsługi, ale też promocji i metod pozyskiwania;
- motywacji wyjazdów poza granicę w celu skorzystania ze świadczeń medycznych z powodu ograniczeń prawnych. Występują one na terenie całego państwa, więc nie stanowią motywu podróży po własnym kraju;
- aspektu kosztowego i jakościowego usług – na terenie jednego państwa rzadko występują znaczące różnice w zakresie oferowanych cen, procedur i ich jakości. Natomiast różnice te w przypadku ruchu zagranicznego są znaczne, co sprawia, że oferta dla turysty zagranicznego jest atrakcyjniejsza niż dla turysty krajowego.

Takie ujęcie tematu rodzi pytanie, jak określić turystów krajowych przemierzających się w celu skorzystania z usług medycznych. Zjawisko to jest szeroko znane w USA, ale i w Europie jest coraz częstsze<sup>104</sup>. Z uwagi argumenty przedstawione powyżej, wielu autorów nie zalicza ich jednak do zjawiska turystyki medycznej<sup>105</sup>. Zaproponowano na określenie krajowych podróży w celach medycznych miano „turystyka lecznicza”<sup>106</sup>.

W kontekście powyższych rozważań wyzwaniem jest międzynarodowy wymiar turystyki uzdrowiskowej, który traktować należy w tym podejściu jako część wspólną turystyki

<sup>103</sup>por.: A.P. Lubowiecki-Vikuk, M. Gnusowski, *Rola kompetencji międzykulturowych na rynku turystyki medycznej w Polsce*, *Hygeia Public Health*, T. 51, nr 3, 2010 s. 255-261.

<sup>104</sup>por.: S. A. Rosenfeld, *Bringing business clusters into the mainstream of Economic development*, “European Planning Studies” 1997, nr 5, s.171;

Y. K. Sheng, *op. cit.*, s. 43 - 55;

J. Simmie, *Knowledge Spillovers and Reasons for the concentration of innovative SMEs*, “Urban Studies”, 39(5-6), 2002, s. 74;

<sup>105</sup>por.: R. R. Levary, *Multiple-Criteria Approach to Ranking Medical Tourism Destinations*, *Thunderbird International Business Review*, 53 (4), 2011, s. 529-537.

<sup>106</sup>por.: A. Białk-Wolf, *Turystyka uzdrowiskowa jako forma turystyki zdrowotnej*, *Turystyka zdrowotna*, M. Boruszczyk (red.), Wydawnictwo WSTiH, Gdańsk 2010, s. 13-32, 43-65.

uzdrowiskowej i medycznej, przyjmując, iż stanowi to tzw. „szarą sferę” turystyki medycznej<sup>107</sup>.

Odnosząc się do ostatnich opracowań mówiących o formach turystyki zdrowotnej warto jeszcze wspomnieć o turystyce spirytualistycznej albo duchowej<sup>108</sup>. Biorąc pod uwagę szeroką definicję zdrowia, jako stanu całkowitego fizycznego, umysłowego i społecznego oraz duchowego dobrostanu, a nie po prostu braku choroby lub ułomności, wydaje się celowe jej wyróżnienie. Pozostaje jednak pytanie, na ile może ona stać się celem dominującym podróży turystycznej i na ile nie jest to element turystyki wellness. Zważając na coraz powszechniejsze poszukiwanie głębszych wartości i holistycznego ujmowania zdrowia oraz przekonaniu, że „choroby fizyczne biorą się z choroby duszy”, może stanie się ona przyszłościowym trendem na rynku turystyki zdrowotnej. W literaturze pojawia się już określenie turystyka holistyczna<sup>109</sup> bazujące na założeniu, iż holistyczne podejście do zdrowia jest właśnie podejściem szerokim i całościowym, wyzwaniem dotyczącym każdego procesu leczenia i powinno być obecne przy każdej formie turystyki zdrowotnej.

Spory na temat zakresu definicyjnego pojęć turystyki zdrowotnej i medycznej przekładają się bezpośrednio na problemy związane z określaniem wielkości tego zjawiska. W następstwie problemów natury definicyjnej omawianego zjawiska wyzwaniem jest jednoznaczne określenie, których turystów zaliczymy do turystów zdrowotnych, a których do turystów medycznych. Do tego dochodzą także problemy związane z naturą samego produktu, jego konsumentów i oferentów<sup>110</sup>.

**Mimo przytoczonych różnic w zakresie definicyjnym, skonstatować należy, że większość opracowań tematu przyjmuje podstawową strukturę podziału turystyki zdrowotnej na podtypy: turystyka uzdrowiskowa, turystyka SPA & Wellness, turystyka medyczna. Dlatego na potrzeby niniejszej pracy również przyjęto ją jako punkt wyjścia do dalszych rozważań i badań.**

Turystyka zdrowotna w Polsce ma ponad dwustuletnią historię. Polskie uzdrowiska oferują profesjonalną kadrę medyczną, wysoki standard usług medycznych,

---

<sup>107</sup>por.: F.M. Kirsch, *Warum Medizintourismus?*, Frank-Michael Kirsch, Jens Juszcak (Hrsg.), Medizintourismus. Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche, IFB Verlag Deutsche Sprache GmbH, Paderborn, 2017, s. 12-17.

<sup>108</sup>por.: H. Pechlaner, H. Hopfinger, S. Schön, *Wirtschaftsfaktor Spiritualität und Tourismus*, Ökonomisches Potenzial der Werte- und Sinnsuche, Erich Schmidt, Berlin 2012, s. 33;  
H. Pechlaner, H. Hopfinger, S. Schön, *Kulturfaktor Spiritualität und Tourismus*, Sinnorientierung als Strategie für Destinationen, Erich Schmidt, Berlin 2012, s. 12.

<sup>109</sup>por.: European Travel Commission, *op. cit.*, s. 91.

<sup>110</sup>por.: A. Białk-Wolf, M. Arent, A. Buziewicz, *Analiza podaży turystyki zdrowotnej w Polsce*, POT, Warszawa 2016, s. 6 - 10.

najnowocześniejsze wyposażenie, wysoką jakość wykonywanych zabiegów, atrakcyjne ceny. Polskie obiekty hotelowe dostrzegają zmieniające się trendy rynkowe i tendencję wzrostową w tym segmencie turystyki. Są one szansą na rozwój dla polskich ośrodków świadczących usługi zdrowotne na międzynarodowym rynku usług turystycznych<sup>111</sup>. Współczesne czasy wymuszają innowacyjność przedsięwzięć, otwarcie na nowe trendy, monitorowanie zmieniającej się struktury zdrowotnej turystyki przyjazdowej. Ośrodki dostosowują swoją ofertę dla nowego gościa – turysty medycznego, zwiększając dzięki temu obłożenie w swoich obiektach<sup>112</sup>.

Turysta zagraniczny to gość wymagający, przyzwyczajony do standardów ogólnoświatowych. Do zadań polskiego rynku hotelarskiego w sektorze turystyki zdrowotnej należy:

- stałe podnoszenie jakości świadczonych usług,
- dbałość o kwalifikacje kadry ze szczególnym naciskiem na znajomość języków obcych w kluczowych segmentach działalności hotelowej,
- dostosowanie wachlarza proponowanych usług do oczekiwań klientów<sup>113</sup>.

Podejmowanie działań w kierunku wyróżnienia obiektu spośród konkurencji, szczególnie na rynkach zagranicznych przyczynia się w długiej perspektywie do osiągnięcia przez nie sukcesu rynkowego<sup>114</sup>.

Najbliższe lata będą należeć do świadomych, nowoczesnych i otwartych na rynki zagraniczne polskich inwestorów, walczących o ten segment rynku, przez co zwiększają swoją szansę na pozyskanie nowych odbiorców na zagranicznych rynkach docelowych. Wzrastająca liczba turystów zagranicznych pozwoli na efektywniejsze wykorzystanie potencjału profesjonalnej polskiej kadry, co być może zahamuje odpływ (emigrację) polskich specjalistów do pracy w zagranicznych ośrodkach medycznych<sup>115</sup>.

Turystyka uzdrowiskowa to obok turystyki medycznej najpopularniejszy dział turystyki zdrowotnej, odgrywający dużą rolę w gospodarce turystycznej. Turystyka uzdrowiskowa jest

---

<sup>111</sup>por.: A. Hadzik, *Turystyka zdrowotna uzdrowisk*, Katowice 2009, *Turystyka zdrowotna*, red. M. Boruszcak, Gdańsk 2010, Z. Długosz, *Rekreacja, turystyka zdrowotna*, [w:] Z. Długosz, *Wybrana bibliografia polskiego piśmiennictwa turystycznego (2000-2008)*, Kraków 2009, s. 133 – 190.

<sup>112</sup>por.: D. Dryglas, *Designing a health tourism product structure model in the process of marketing management*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 34 - 56.

<sup>113</sup>por.: A. Hadzik, R. Tomik, J. Ryśnik, *Determinanty rozwoju turystyki zdrowotnej*, *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 1(33), Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 287 - 300.

<sup>114</sup>por.: J.N. Goodrich, G.E. Goodrich, *op. cit.*, s. 90.

<sup>115</sup>por.: A. Gardzińska, *Współpraca transgraniczna w zakresie turystyki pomiędzy województwem zachodniopomorskim a Meklemburgią – Pomorzem Przednim*, *Ekonomiczne Problemy Turystyki. Współczesne Problemy Funkcjonowania Gospodarki Turystycznej*, nr 12, 2003, s. 69 - 81.

w Polsce jednym z priorytetowych, najbardziej rozpoznawalnych produktów skierowanych na rynki zagraniczne. Polska wyróżnia się na tle Europy wysoką atrakcyjnością i konkurencyjnością oferty uzdrowiskowej, posiadając bogate walory środowiska naturalnego z właściwościami leczniczymi, źródłami wód mineralnych, czy mikroklimatem<sup>116</sup>. Wyjazdy do wód i podróże turystyczne mają wspólne korzenie o wiekowej tradycji, a wiele uzdrowisk szczyci się piękną historią, sięgającą odległych czasów. Spotyka się w nich liczne świadectwa dawnej wspaniałości, wśród których poczesne miejsce zajmują zabytki starej infrastruktury i architektury zdrojowej i pensjonatowej, zwłaszcza drewnianej<sup>117</sup>.

Charakterystyczne dla lecznictwa uzdrowiskowego jest zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonych przez wyspecjalizowane zakłady z wykorzystaniem naturalnych warunków środowiska. Głównym motywem podjęcia turystyki uzdrowiskowej jest według Z. Szamborskiego chęć odnowy sił, a ponadto wśród innych motywów autor wyróżnia stan zdrowia uczestnika, który determinuje potrzebę spędzenia czasu we wskazanym przez lekarza miejscu i czasie oraz aktywny wypoczynek, który powinien być adekwatny do indywidualnych cech turysty<sup>118</sup>. M. Mika i D. Ptaszycka - Jackowska podają dwa główne cele turystyki uzdrowiskowej: leczenie schorzeń oraz podnoszenie ogólnego stanu zdrowia poprzez zapobieganie powstawaniem schorzeń<sup>119</sup>.

Turystyka medyczna stanowi jedną z trzech form turystyki zdrowotnej, obok turystyki uzdrowiskowej oraz SPA & Wellness. Należy podkreślić, że jest ona jednocześnie elementem turystyki narodowej, międzynarodowej i wewnątrz krajowej - zobacz Schemat nr 3<sup>120</sup>.

Przyjazdowa turystyka medyczna ma w Polsce duże perspektywy rozwoju. Znana jest liczba przyjeżdżających do Polski w celach zdrowotnych cudzoziemców raz liczba turystów zagranicznych korzystających z noclegów zakładach uzdrowiskowych, których to w 2016 roku było 48.273, co stanowiło wzrost o 22% w porównaniu do 2015 r<sup>121</sup>. Z kolei z wywiadów eksperckich oraz danych zbieranych przez Instytut Badań i Rozwoju Turystyki Medycznej

---

<sup>116</sup>por.: J. Golba, *Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym uzdrowisk w krajach UE - wyzwania jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym*, Biuletyn Informacyjny SGU RP, nr 2 - 3, Krynica 2003, s. 78-120.

<sup>117</sup>por.: Z. Szamborski, *op. cit.*, s. 240 - 259.

<sup>118</sup> *Ibidem*, s. 240-259.

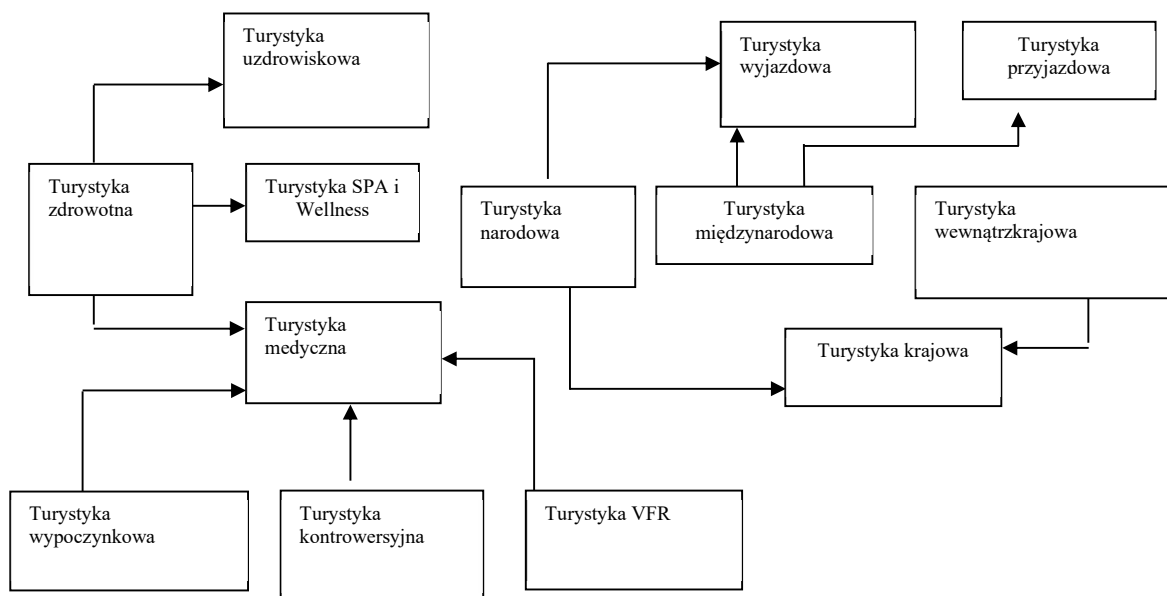
<sup>119</sup> por.: M. Mika, D. Ptaszycka - Jackowska, *op. cit.*, s. 279 - 291.

<sup>120</sup>por.: A. P. Lubowiecki – Vikuk, *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 699, „Ekonomiczne Problemy Usług”, Nr 84, 2012, s. 553-568.

<sup>121</sup>por.: A. Biały - Wolf, M. Arent, *Turyści medyczni w Polsce w 2016 r. Wyliczenia oraz metodyka*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Turystyki i Języków Obcych nr 1 (21), 2018, s. 274.

wynika, iż największe polskie placówki medyczne obsługują średnio nie więcej niż kilkuset pacjentów zagranicznych rocznie. Może to dawać w sumie liczbę około 10.000 pacjentów<sup>122</sup>.

**Schemat 3. Miejsce turystyki medycznej w ogólnie przyjętej (według UNWTO) strukturze podziału turystyki.**



Źródło: A. P. Lubowiecki – Vikuk, *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 699, „Ekonomiczne Problemy Usług”, 2012, Nr 84, s. 553-568.

Najliczniejszą grupę turystów medycznych w Polsce stanowią turyści stomatologiczni. Wynika to z jednej strony z naszej ciekawej oferty, a z drugiej strony z konieczności prywatnego finansowania niektórych świadczeń stomatologicznych w wielu zachodnioeuropejskich państwach.

Pojawienie się nowego sektora rynku turystycznego, jakim jest turystyka o charakterze medycznym, wymusiło rozwój całego pakietu usług dodatkowych. Dotyczy to kompleksowej organizacji pobytu w Polsce turysty medycznego w zakresie:

- noclegu,
- wyżywienia,
- transportu,
- organizacji czasu wolnego,
- ubezpieczenia,
- opieki tłumacza,
- organizacji czasu wolnego dla osoby lub osób towarzyszących,

<sup>122</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.ibirtm.pl/analiza-podazy-turystyki-zdrowotnej-w-polsce/>, dostęp z dnia: 2019-08-12.

- pomoc w przypadku nagłych sytuacji.

Warunki i możliwości dokonywania zabiegów w Polsce są częstym tematem relacji zagranicznych mediów, które podkreślają profesjonalizm, komfort i korzystność cen oferowanych usług.

Analiza przeprowadzona w 2016 r. w Polsce wskazuje, iż wówczas na rynku świadczeniodawców medycznych funkcjonowało około 180 klinik, które aktywnie działały na rynkach międzynarodowych. Na podstawie wywiadów eksperckich dotyczących średniej liczby obsługiwanych przez nich pacjentów oszacowano, że Polskę w 2016 r. odwiedziło 75 tys. unikalnych pacjentów stomatologicznych. Biorąc pod uwagę analogie między klinikami stomatologicznymi i estetycznymi oraz z danymi dotyczącymi przygotowania do działań na rynku turystyki medycznej można oszacować liczbę unikalnych pacjentów zagranicznych obsługiwanych w ciągu roku przez kliniki estetyczne na poziomie 22 tys. osób. W sumie można więc stwierdzić, iż Polskę w 2016 r. odwiedziło 155 tys. unikatowych nierezydentów, w celu skorzystania ze świadczeń medycznych w trybie jednodniowym oraz jako turystów<sup>125</sup>. Szacuje się, że ten sektor w Polsce wzrasta o 25–30 % rocznie, co będzie utrzymywać się przez najbliższych kilka lat.

#### **1.4. Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że na światowy handel usługami zdrowotnymi wydaje się rocznie 60 miliardów dolarów, a rynek turystyki medycznej rozwija się w tempie około 20 % rocznie. Z kolei Research Dive Report wskazuje, że globalny rynek turystyki medycznej zgromadził 149.345,6 mln USD w 2016 r., oraz 58.622,2 mln USD w 2018 r. W raporcie Research Dive przewiduje się, że do 2026 r. wartość rynku turystyki medycznej wyniesie 149,34 mld USD, przy CAGR (średnia roczna stopa zwrotu) wynoszącym 12,4 % w okresie prognozy (lata 2019 - 2026)<sup>126</sup>. Region Azji i Pacyfiku miał największy udział w rynku wynoszący 37 % w 2018 r. i przewiduje się, że w okresie prognozy (lata 2019 - 2026) wzrośnie przy CAGR wynoszącym 12,2 %. Rynek turystyki medycznej w Ameryce Północnej wyniósł 15,82 miliarda dolarów w 2018 roku i przekroczy 41,07 miliarda dolarów do 2026 roku, przy CAGR na poziomie 12,7 %<sup>127</sup>. Turystyka medyczna jest rynkiem wartym wiele miliardów dolarów i przewiduje się, że w następnej dekadzie znacznie wzrośnie. Wiele krajów na całym świecie jest w stanie przewidzieć korzyści finansowe płynące z tego

<sup>125</sup>por.: A. Białk-Wolf, M. Arent, A. Buziewicz, *op. cit.*, s. 1-60.

<sup>126</sup>por.: *Medical Tourism Market. Global Opportunity ... op. cit.*, s. 230-462.

<sup>127</sup>por.: *Ibidem*, s. 249-321.

wschodzącego rynku i dlatego podejmuje wysiłki, aby oferować najwyższej jakości usługi medyczne po niższej cenie, ponieważ ceny te są bezpośrednio związane z ich wzrostem gospodarczym. Na przykład koszt operacji serca w Stanach Zjednoczonych wynosi 30.000 USD, podczas gdy w Indiach ta sama operacja wynosi od 6.000 do 7.000 USD.

Udział rynku turystyki medycznej w segmencie kosmetycznym wyniósł 12.603,8 mln USD w 2018 r. I przewiduje się, że w okresie prognozy wzrośnie o średniorocznie 11,9 %. Przewiduje się, że najszybsze tempo wzrostu w okresie prognozy będzie miało leczenie raka. Udział w rynku turystyki medycznej w zakresie leczenia raka wyniósł 2.638,0 mln USD w 2018 r. I przewiduje się, że w okresie prognozy wzrośnie o CAGR na poziomie 14,2 %. Przewiduje się, że leczenie raka wzrośnie ze względu na wzrost zachorowań na raka. Wielu pacjentów decyduje się na leczenie raka za granicą, aby uzyskać lepsze leczenie. Ponieważ wyleczenie raka zajmuje dużo czasu, pacjenci wybierają kraje, które zapewniają lepsze zaplecze medyczne i kosztują mniej. Prognozy dotyczące rynku turystyki medycznej są takie, że segment raka przeżyje wzrost w okresie prognozy<sup>128</sup>.

Istotą rozwoju turystyki medycznej na międzynarodowej arenie usług jest właściwie przygotowana promocja. Nadrzędnym celem kampanii promocyjnej turystyki medycznej w Polsce powinno być poinformowanie, nakłonienie, wyróżnienie i utrwalenie niezbędnych wiadomości, skierowanych do potencjalnych (krajowych i zagranicznych) konsumentów usług turystyczno-medycznych.

Branża turystyki medycznej rozwija się bardzo dynamicznie. Medical Tourism Association (MTA) podkreśla, że bardzo istotne jest, aby kluczowi interesariusze nadali priorytet dyrektywom dotyczącym turystyki zdrowotnej w swoich krajach, wskazując następujące aspekty branży:

- 64 % pacjentów, którzy podróżowali w celu opieki, nie miało ubezpieczenia zdrowotnego,
- prawie 83 % pacjentów podróżowało z osobą towarzyszącą,
- 33 % pacjentów wyjechało za granicę w celu przeprowadzenia operacji plastycznych,
- prawie 90 % pacjentów lub ich towarzyszy korzysta z szeroko pojętej oferty turystycznej odwiedzanego regionu,
- prawie 80 % popytu na podróże medyczne wynika z oszczędności kosztów,
- turyści medyczni wydają od 6.083 do 12.885 euro na podróż medyczną,

---

<sup>128</sup>*Ibidem*, s. 249-321.

- 48 % respondentów byłoby zainteresowanych ponownym podjęciem turystyki medycznej w przyszłości,
- koszt leczenia i jakość były najważniejszymi czynnikami przy podejmowaniu decyzji o wyjeździe za granicę na leczenie,
- spośród 49 uczestników, którzy wcześniej podróżowali za granicę w celach medycznych, 36 % skorzystało z pomocy pośrednika w turystyce medycznej<sup>129</sup>.

Za największe ograniczenia dostępności do rynku turystyki medycznej uważane są długotrwały zwrot kosztów leczenia z ubezpieczenia i trudności związane z akcesoriami i wizą. Prywatne szpitale pobierają wygórowane opłaty za zabiegi i operacje. Pacjenci, którzy nie byli objęci ubezpieczeniem napotykać problemy. Z kolei pacjenci, którzy sami się ubezpieczyli, borykają się z problemami związanymi z polisami ubezpieczeniowymi i zwrotem kosztów, ponieważ wiele firm ubezpieczeniowych odmawia pokrycia kosztów leczenia za granicą. W niektórych przypadkach pokrywają one koszty leczenia tylko wtedy, gdy są tańsze w innych krajach i nie pokrywają przelotu ani innych wydatków. Dlatego wielu pacjentów woli pozostać w danym kraju i poddać się leczeniu, co ma wpływ na branżę turystyki medycznej. Ponadto pacjenci napotykać również trudności związane z barierą językową, dokumentacją i zatwierdzeniem wizy; są to największe ograniczenia dla rynku turystyki medycznej.

Pacjenci wybierają leczenie transgraniczne z różnych powodów: możliwość dostępu do niektórych metod leczenia, które nie są dostępne w ich krajach, niższy koszt i wyższa jakość leczenia; oraz możliwość spędzenia wakacji, aby odpocząć i odzyskać siły w kraju docelowym. Pacjenci mogą nawet spędzać w hotelu więcej czasu niż w szpitalu podczas podróży medycznej. W zależności od zabiegu często spędzają kilka nocy w szpitalu, a resztę czasu spędzają w hotelu na rekonwalescencji lub fizjoterapii.

Z badania Komisji Europejskiej wynika, że duża część obywateli Unii Europejskiej, (około 49 %), jest gotowa podróżować w celach zdrowotnych. Może to wynikać z unijnej dyrektywy w sprawie opieki zdrowotnej, która stanowi, że państwa członkowskie muszą zwracać swoim obywatelom koszty opieki, jaką otrzymaliby w domu (w celu ochrony stabilności finansowej krajowych systemów opieki zdrowotnej)<sup>130</sup>.

Stwarza to jednak pewne niedogodności dla pacjentów z biedniejszych krajów o mniej rozwiniętych systemach opieki zdrowotnej. Na przykład opieka zdrowotna w Chorwacji kosztuje znacznie mniej niż w Szwecji. Zatem chorwacki pacjent musiałby zapłacić z własnej

<sup>129</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.medicaltourism.com/mta/home>, dostęp z dnia: 2018-12-04.

<sup>130</sup>por.: źródło internetowe: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=SK>, dostęp z dnia: 2021-02-20.



kieszeni za znaczną różnicę w kosztach leczenia, gdyby szukał pomocy medycznej. Natomiast pacjent z bogatszego państwa członkowskiego może szukać leczenia w Chorwacji lub gdziekolwiek indziej, nie płacąc dużo z własnej kieszeni za opiekę. Ten scenariusz jest szczególnie korzystny dla bogatszych państw członkowskich, ponieważ osiągają one korzyści ekonomiczne, jeśli leczenie jest tańsze za granicą<sup>131</sup>.

## 1.5. Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej w Polsce

Turystyka medyczna rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie. Sektor turystyki medycznej stanowi nową, jednak już znaczącą część branży turystycznej w Polsce. Wiele kompleksowych ośrodków rehabilitacyjnych czy SPA znajduje się w najpiękniejszych zakątkach kraju, w sąsiedztwie parków krajobrazowych, w górach czy nad morzem. W czasie leczenia pacjent - turysta może poznać kraj, będący mieszanką natury z innowacyjną gospodarką.

Coraz więcej ludzi szuka lepszej, szybszej i tańszej alternatywy dla standardowych usług opieki zdrowotnej oferowanych w ich miejscach zamieszkania. Liczba osób poszukujących opieki zdrowotnej za granicą liczona jest w setkach tysięcy pacjentów rocznie. Instytut Badań i Rozwoju Turystyki Medycznej przedstawił raport, z którego wynika, iż Polskę w 2018 r. odwiedziło 182.000 nierezydentów, w celu skorzystania ze świadczeń medycznych w trybie jednodniowym oraz jako turystów<sup>132</sup>.

Rozwój przyjazdowej turystyki medycznej jest wynikiem splotu szeregu motywacji. Wśród oferentów usług występuje korelacja komercyjnych powiązań między opieką zdrowotną, a turystyką i ich konwersja w szybko rozwijającą się i opłacalną branżę, która przyciąga coraz większe zainteresowanie klientów. Pojawienie się nowego sektora rynku turystycznego, jakim jest turystyka medyczna wymusiło rozwój całego pakietu usług dodatkowych. Dotyczy to kompleksowej organizacji pobytu w Polsce turysty medycznego: noclegu, wyżywienia, transportu, organizacji czasu wolnego, wycieczek, pomocy w przypadku nagłych sytuacji.

Zagraniczni turyści medyczni, pochodzą z różnych środowisk, łączy ich chęć skorzystania z wysokiej jakości, taniego leczenia, które niejednokrotnie jest w ich ojczyźnie poza ich możliwościami finansowymi lub jest całkowicie niedostępne. Według danych Polskiej

---

<sup>131</sup>por.: źródło internetowe: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism\\_trips\\_of\\_Europeans](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism_trips_of_Europeans), Eurostat, *Tourism trips of Europeans*, dostęp z dnia: 2019-06-12.

<sup>132</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.ibirtm.pl/publikacje/>, dostęp z dnia: 2019-05-05.

Agencji Informacji i Inwestycji Zagranicznych goście z zagranicy wydali na leczenie w Polsce ponad 400 mln zł już w 2008 roku. Szacuje się, że ten sektor w Polsce w ciągu najbliższych kilku lat będzie zwiększał się nawet o 25–30 % rocznie<sup>133</sup>.

Dla porównania w 2010 roku do Polski na leczenie przyjechało około 120 tysięcy pacjentów z zagranicy. Już na początku kolejnego roku ich liczba zwiększyła się o około 20 %, natomiast koniec 2011 roku przyniósł następujący rezultat: 300 tysięcy turystów medycznych w Polsce. Budżet kraju wzbogacił się w ten sposób około 0,5 – 1 miliard złotych<sup>134</sup>. W I półroczu 2013 roku zagraniczni pacjenci wydali w Polsce 30 mln zł, a od początku 2011 roku już ponad 150 mln zł. Leczyli się zarówno prywatnie, jak i na podstawie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego, co oznacza, że zapłacili za to ich krajowi ubezpieczyciele<sup>135</sup>.

W Polsce funkcjonuje 198 sanatoriów, 52 szpitale uzdrowiskowe oraz 1.800 obiektów opieki długoterminowej, co daje 172 tysiące łóżek w tych obiektach. W porównaniu z ofertą dostępną w krajach Unii Europejskiej, są to obiekty dużo tańsze, świadczące wysokiej jakości usługi ochrony zdrowia. Doba pobytu w obiektach uzdrowiskowych kosztuje od 100 zł, podczas gdy w szpitalu od 300 do 500 zł. W 2017 roku w Polsce działało ok. 800 szpitali posiadających około 220 tysięcy łóżek szpitalnych, co daje blisko 6 łóżek szpitalnych na tysiąc mieszkańców. Jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Szpitale podlegają nieustannej reorganizacji, poprzez zmiany przeznaczenia niektórych oddziałów (np. zmiana oddziałów ginekologiczno-położniczych, czy pediatrycznych na geriatryczne), zmiany profilu całego szpitala (np. nastawione na opiekę długoterminową). Koszty działania podmiotów leczniczych to przede wszystkim: koszty personelu (około 52 % kosztów), koszty usług zewnętrznych, w tym żywienia pacjentów (około 24 % kosztów), koszty materiałów (około 18% kosztów), koszty amortyzacji infrastruktury (około 4 % kosztów), koszty zarządu i administracji (około 2 % kosztów), oraz inne koszty obecnie nieskwantyfikowane, np. koszty obsługi zadłużenia. Praktycznie wszystkie te koszty wskazują tendencje rosnące. Najbardziej rosną koszty wynagrodzeń, co jest racjonalne, ponieważ wynagrodzenia w polskiej ochronie zdrowia są na zdecydowanie niższym poziomie niż w innych krajach. Szereg zmian strukturalnych, mających poprawić wykorzystanie środków NFZ, infrastruktury, zasobów kadrowych, w tym głównie specjalistów – tak, aby wykonywali zadania, do których są desygnowani i w pełni wykorzystywali swoje kompetencje. Potrzeba zmian nie dotyczy tylko

---

<sup>133</sup>por.: źródło internetowe: [https://www.paih.gov.pl/publikacje/o\\_polsce/klimat\\_inwestycyjny\\_w\\_polsce](https://www.paih.gov.pl/publikacje/o_polsce/klimat_inwestycyjny_w_polsce), dostęp z dnia: 2019-02-02.

<sup>134</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 05.11.2013 r.

<sup>135</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.polandmedicaltourism.com>, dostęp z dnia: 03.11.2013 r.

chęci obniżenia kosztów, ale przede wszystkim lepszego wykorzystania zasobów, których zaczyna w Polsce brakować (dotyczy to w szczególności lekarzy niektórych specjalności i pielęgniarek)<sup>136</sup>.

Powodem dynamicznego rozwoju turystyki medycznej w Polsce jest jej potencjał konkurencyjny, w porównaniu z poziomem kosztów leczenia w krajach rozwiniętych gospodarczo, długimi listami oczekujących na zabiegi w tych krajach oraz pogarszającymi się w nich standardami opieki zdrowotnej. Właśnie wspomniane względy ekonomiczne należą do głównych czynników napływu turystów medycznych do Polski. Ceny zabiegów w Polsce są znacznie niższe niż w krajach Zachodu o około 35-80 %<sup>137</sup>.

Trendy rozwoju turystyki medycznej na rynku polskim pokazują, iż obserwujemy jego rosnącą skalę, jednakże nierównomiernie rozłożoną. Turystyka medyczna jest zjawiskiem globalnym rozwijającym lokalnie. Takie nastawienie sprawia, iż w obszarze tym jest duża sprawczość na poziomie regionu, a nawet pojedynczej placówki, choć oczywiście działania na szczeblu centralnym znacznie poprawiłyby szansę Polski na zwiększenie jej roli na rynku globalnym. Placówki, które z powodzeniem działają na tym rynku od kilku lat, sukcesywnie budując swoją markę, rozwijają nie tylko wysokiej jakości ofertę, ale stosują niestandardowe sposoby promocji. W ostatnim czasie pojawiło się wiele nowych placówek, które mimo krótkiego okresu działalności, mogą poszczycić się sporymi sukcesami poprzez obsługę kilkudziesięciu pacjentów - turystów miesięcznie. Za sukces w tych placówkach odpowiada wyętzona praca osób odpowiedzialnych za pozyskiwanie pacjentów zagranicznych przy współudziale całego zespołu i wsparciu zewnętrznych podmiotów.

Zaobserwować można wzrastające zainteresowanie pozyskiwaniem pacjentów z rynków pozaeuropejskich, np. z Bliskiego Wschodu. Przykładowo do najistotniejszych cech charakterystycznych dla rynku arabskiego należy dbałość o dostosowanie oferty do wymogów kulturowych i zapewnienie opieki nad osobą towarzyszącą, gdyż pacjenci z tych rynków na ogół nie przyjeżdżają sami, co może zapewnić dodatkowy zysk dla wielu podmiotów z regionu. Oczywiście inne elementy, wspólne dla wszystkich rynków zagranicznych, też są ważne, takie jak: sprawna komunikacja w języku obcym, koordynator pacjenta zagranicznego, dogodna lokalizacja, odpowiednie wyposażenie i wizerunek kliniki, elastyczność i sprawność procesów. Istotnym potencjałem może w tym segmencie być zdobyte doświadczenie na tym polu przez

---

<sup>136</sup>por.: S. Piątkowski, M. Ignatowicz, *op. cit.*, s. 9 - 12.

<sup>137</sup>por.: A. Białk – Wolf, *Turystyka medyczna – trendy i kierunki rozwoju*, Raport: Stan sektora szpitali prywatnych w Polsce, 2019, s. 16 - 18.

wiele placówek we wcześniejszym okresie. Przykładem mogą być kliniki, które przez pewien czas obsługiwały pacjentów w Iraku, Omanu czy Arabii Saudyjskiej.

Do innych zauważalnych trendów na rynku turystyki medycznej należy zróżnicowanie produktów i obsługiwanych rynków. Pojawiają się niszowe usługi świadczone przez wybitnych specjalistów na skalę światową. Wbrew przekonaniu, iż jest to rynek dla zamożnych, warto zwrócić uwagę, iż wiele wyjazdów w celach zdrowotnych jest motywowanych właśnie niskimi kosztami. Pozytywnym zjawiskiem jest nawiązywanie współpracy pomiędzy klinikami oferującymi komplementarne usługi tworzenie wspólnej, a tym sposobem kompleksowej oferty dla pacjenta, przykładem mogą być zabiegi operacyjne połączone z rehabilitacją.

Wąska specjalizacja połączona z oferowaniem unikatowego zabiegu może przyciągnąć pacjentów z każdego rynku. Kolejnym powodem przyjazdów turystów medycznych do Polski jest jakość świadczonych usług medycznych. Poza stomatologią wśród dziedzin, które przyciągają turystów medycznych z całej Europy do Polski wyróżniają się: chirurgia estetyczna i plastyczna, kardiologia i kardiochirurgia, wczasy lecznicze, SPA & Wellness, rehabilitacja, bariatryka (leczenie otyłości), okulistyka oraz traumatologia<sup>138</sup>. Konkurowanie jakością jest metodą, która poszerza liczbę możliwych obsługiwanych rynków. Przykładem mogą być tutaj oferowane w Polsce endoskopowe operacje kręgosłupa.

Wspólną misją polskich placówek medycznych jest stworzenie kompleksowej, często unikatowej opieki zdrowotnej skupiającej się na świadczeniu wysokiej jakości innowacyjnych usług dla pacjentów z całego świata. Każda procedura medyczna wykonana w polskiej placówce medycznej odpowiada międzynarodowym standardom i zachowuje wysoką jakość, przy zachowaniu niskich kosztów dla pacjentów.

Profesjonalizm widoczny jest także w działalności polegającej na organizacji pobytów pacjentów w Polsce. Pośrednicy na rynku turystyki medycznej zapewniają pełną obsługę pacjenta i osoby towarzyszącej od pierwszego kontaktu telefonicznego, poprzez rezerwację hotelu, zamówienie biletów lotniczych, zorganizowanie transportu, zapewnienie koordynatora znającego język, jakim posługują się osoby leczone w Polsce, a także organizowanie usług dodatkowych. Zespoły lekarskie są w stałym kontakcie z pacjentem, począwszy od kwalifikacji do leczenia, w czasie całego pobytu w Polsce, a także po powrocie do kraju.

Zainspirowanie do współpracy innych interesariuszy w regionie może przyczynić się do jego rozwoju, gdyż pacjenci zagraniczni oraz osoby towarzyszące są również zainteresowane pozamedycznymi usługami. Niezwykle ważne jest wykorzystanie zalet swojej lokalizacji

---

<sup>138</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 21.07.2014 r.

i dogodnych połączeń komunikacyjnych. Kluczowym aspektem jest posiadanie w strukturze placówki osób dedykowanych obsłudze pacjenta zagranicznego. Umiejdzynarodowienie placówki też jest wskazywane jako metoda rozwoju turystyki medycznej. Może odbywać się poprzez zatrudnianie zagranicznych lekarzy specjalizujących się w wąskich dziedzinach, udział w międzynarodowych projektach badawczych, organizację konferencji międzynarodowych, misjach przyjazdowych i wyjazdowych do placówek medycznych, badania kliniczne, współpracę międzynarodową, czy też uruchamianie oddziałów placówek poza granicami kraju. Warto wykorzystywać różnorodne programy wspierające turystykę medyczną oferowane przez instytucje w kraju. Przykładem może być tutaj realizowany przez PARP program „Go to Brand”, umożliwiający promocję usług prozdrowotnych na targach międzynarodowych.

Rynek turystyki medycznej w dużym stopniu opiera się na Polakach mieszkających za granicą. Zainteresowanie polskimi świadczeniami zdrowotnymi wynika z wielu względów. Po pierwsze związane jest to z potrzebą komunikacji o stanie swojego zdrowia w języku ojczystym. Ważne jest zaufanie wynikające ze znajomości systemu opieki medycznej w Polsce. Wiele usług medycznych poza granicami nie jest refundowanych, a skorzystanie z nich w Polsce nie tylko wiąże się z oszczędnościami, ale także możliwością połączenia leczenia z odwiedzinami w ojczystym kraju. Warto jednakże podkreślić, iż rynek nie ogranicza się tylko do Polonii.

Zmiany demograficzne są optymistycznym indykatorem wskazującym na występujący potencjał na tym rynku. Wymagane są jednak działania systemowe na wszystkich szczeblach, gdyż mamy dobrze zorganizowaną konkurencję. Inwestycje w ten rodzaj działalności powodują wysoką stopę zwrotu. Nie powinny się one jednakże ograniczać do przemian infrastrukturalnych. Niezwykle istotne jest wynajdywanie ciekawych metod promocji, intensywne działania przygotowujące personel i placówkę do właściwej obsługi pacjenta zagranicznego. Współpraca z samorządami polegająca na wspólnych działaniach na rzecz kreowania marki regionu jest tutaj także kluczowa. Mimo trudności w szacowaniu danych związanych z rynkiem turystyki medycznej wynikających z tego, iż część osób z zagranicy korzystających z leczenia w Polsce stanowią osoby polskiego pochodzenia i nawet same kliniki nie są czasem świadome, iż obsługują turystów medycznych oraz niechęci do dzielenia się informacjami zarówno ze strony samych pacjentów jak i ze strony świadczeniodawców, to poprzez systematyczne badania jakościowe tego rynku oraz dostępne dane cząstkowe dostarczane przez GUS możliwe są ilościowe szacunki dotyczące tego segmentu.

Najważniejszą grupą usług świadczonych cudzoziemcom są zabiegi stomatologiczne. Wynika to z jednej strony z naszej dobrej oferty, a z drugiej strony z konieczności prywatnego finansowania niektórych świadczeń stomatologicznych w wielu zachodnioeuropejskich państwach. Znane są przypadki klinik, w których 80% obrotu jest generowane poprzez pacjentów zagranicznych. Szacuje się, iż w 2018 r. aż 90.000 turystów medycznych skorzystało z leczenia stomatologicznego w Polsce<sup>139</sup>. Były to głównie osoby w Norwegii, Wielkiej Brytanii i Niemiec. Bardzo ważnym obszarem jest również polskie leczenie uzdrowiskowe.

Niezwykle ciekawym obszarem jest leczenie szpitalne. Nawet jeśli jest to stosunkowo mała liczba pacjentów, oszacowana na poziomie 12.000, jest ona niezwykle ważna, gdyż generuje najwyższe przychody. Korzystają z niej głównie obywatele Ukrainy, Rosji, Wielkiej Brytanii, Skandynawii, w mniejszym stopniu Niemiec, a także osoby pochodzące z odległych państw arabskich i Stanów Zjednoczonych. Do istotnych obszarów należy tu rehabilitacja, onkologia, bariatryka, ortopedia (m.in. endoskopowe operacje kręgosłupa).

Duży wpływ dla rozwoju turystyki medycznej w Polsce miała dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 roku w zakresie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej, która zapewniła osobom ubezpieczonym w państwach członkowskich Unii Europejskiej możliwość swobodnego korzystania z opieki medycznej za granicą. Tania i dobrze rozbudowana sieć komunikacyjna, szczególnie lotnicza i promowa jest jednym z czynników skłaniających zagranicznych turystów do podjęcia decyzji o leczeniu właśnie w Polsce. Koszty wykonania określonego zabiegu w Polsce wraz z kosztami podróży są niższe niż w kraju zamieszkania pacjentów zagranicznych.

Wśród krajów Unii Europejskiej, których pacjenci najczęściej wybierają usługi medyczne w Polsce, znajdują się: Wielka Brytania, Irlandia, Belgia, Niemcy, Norwegia, Szwecja i Dania<sup>140</sup>. Biorąc pod uwagę dane GUS, które jednak nie obejmują wszystkich osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego, przyjmuje się, że w 2018 r. 55 tys. osób skorzystało z tego obszaru turystyki zdrowotnej, głównie z Niemiec, ale zdarzają się także zorganizowane grupy z innych państw, przykładowo z Izraela. Szacuje się, iż w 2018 roku 25 tys. osób z zagranicy skorzystało z tej oferty medycyny estetycznej w Polsce. Byli to głównie Skandynawowie, Niemcy, Brytyjczycy, ale też osoby ze wschodu kontynentu. Zważywszy na fakt, że często turyści medyczni podróżują do Polski w celach odwiedzin krewnych lub

---

<sup>139</sup>por.: A. Biały – Wolf, *Turystyka medyczna... op. cit.*, s. 16 - 18.

<sup>140</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 21.07.2014 r.

znajomych i przy okazji korzystają (intencjonalnie lub nie) z tego zakresu usług, szacuje się, iż realna liczba turystów medycznych oscyluje w granicach 250 - 300 tys. rocznie.

**Tabela 1. Podział turystów medycznych odwiedzających Polskę w 2018 roku, ze względu na ich kraj zamieszkania.**

Lp.	Kraj pochodzenia turysty	%
1	Niemcy	35
2	Wielka Brytania	28
3	Skandynawia	12
4	Rosja	7
5	Włochy	6
6	Belgia	5
7	Kanada i USA	4
8.	Inne	3

Źródło: Sulikowska L., *Turystyka medyczna w Polsce...*, op. cit., s. 268.

Rynek niemiecki od wielu lat należy do najważniejszych rynków generujących zagraniczny ruch turystyczny w Polsce. W Polsce średnie koszty zabiegów w klinice chirurgii plastycznej kształtują się od 1,5 do 14 tys. zł. Przykładowo, cena zabiegów powiększania piersi w Polsce wynosi 8 tys. zł i wzrasta w zależności od wielkości implantów, podczas gdy w Belgii ceny zaczynają się od 3,4 tys. euro (13 tys. zł). Korekta nosa w Polsce kosztuje od 3 tys. zł, a ceny w belgijskich klinikach zaczynają od 1.875 euro (7,2 tys. zł). Kilka razy drożej jest też w także w innych krajach Europy Zachodniej.

Polski rynek turystyczny ma mimo dynamicznego wzrostu, ma również słabe strony. Z raportu Travel & Tourism Competitiveness<sup>141</sup> wynika, że w wielu obszarach Polska zajmuje odległe miejsce w rankingu porównującym ją z 139 innymi krajami. Wzięto tam pod uwagę:

- czas niezbędny na uruchomienie biznesu turystycznego (102 miejsce),
- odległość od lotnisk (110 miejsce),
- jakość i stan infrastruktury lotniczej (108 miejsce),
- nieprecyzyjność polityki rządu (113 miejsce),
- znaczna emisja CO<sub>2</sub> (104 miejsce),
- trwały rozwój branży turystycznej (tylko na 112 miejscu),

<sup>141</sup>por.: J. Krupa, T. Soliński, M. Bajorek, *Determinanty rozwoju turystyki zrównoważonej i zdrowotnej na terenie uzdrowisk*, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, Katedra Turystyki i Rekreacji, Rzeszów 2011, s. 321.

- ceny paliw (114 miejsce).

Wymienione czynniki mogą zahamować rozwój turystyki medycznej, dlatego należy je kontrolować i udoskonalać<sup>142</sup>.

Wzrost popytu na usługi opieki długoterminowej jest trendem w każdym starzejącym się społeczeństwie na świecie, ale możemy spodziewać się szczególnie dynamicznego wzrostu w Polsce (~ 6% rocznie). Czynniki napędzające ten wzrost obejmują:

- większą zapadalność na choroby przewlekłe,
- zmieniony model rodziny,
- rosnącą liczbę jednoosobowych gospodarstw domowych.

Dużo niższe ceny, dobra jakość i nowe inwestycje sprawiają, że Polska może stać się „centrum” dla europejskich emerytów<sup>143</sup>.

Dostępne są już bardzo zaawansowane technologie, których wdrożenie jest receptą na problemy krajów takich jak nasz, w których brak jest dostatecznego finansowania oraz występują braki w infrastrukturze. Główne tendencje zmian zachodzących w polskiej ofercie medycznej:

- telemedycyna,
- rozwój konsumenckich usług ochrony zdrowia, które polegają na świadczeniu usług w istniejących punktach obsługi klienta jak apteki, drogerie, sieci handlowe i inne,
- systemy i digitalizacja danych medycznych w oparciu o to data mining oraz sztuczną inteligencję,
- biotechnologia.

Na podejmowanie aktywności turystycznej, której celem jest aspekt medyczny realizowany w Polsce, wpływa dość szeroki wachlarz czynników. Są to między innymi:

- krótki okres oczekiwania na wykonanie zabiegu,
- atrakcyjność asortymentowa (szeroki zakres usług),
- atrakcyjność cenowa (niskie koszty leczenia),
- wysoka jakość i standard świadczonych usług,
- wykorzystanie nowoczesnego sprzętu i urządzeń medycznych, a także nowych technologii,
- wykwalifikowana kadra medyczna,

---

<sup>142</sup>por.: A. P. Lubowiecki - Wikuk, *Turystyka medyczna jako produkt eksportowy polskiej gospodarki*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Nr 690, „Ekonomiczne problemy usług”, Nr 79/2011, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, s. 126-127.

<sup>143</sup>por.: S. Piątkowski, M. Ignatowicz, *op. cit.*, s. 9-12.



- dobra i tania komunikacja lotnicza, morska i lądowa.

Według raportu PWC opracowanie kompleksowego modelu funkcjonowania rynku turystyki medycznej w Polsce, w ujęciu zarówno w mikro-, jak i makroekonomicznym (systemowym) wymaga podjęcia następujących działań:

- uporządkowanie obecnego i zapewnienie dodatkowego finansowania,
- opracowanie modeli działania (jasnych kryteriów) poszczególnych podmiotów, w zależności od funkcji, lokalizacji, rodzaju pacjenta, i innych,
- stworzenie sieci skupiającej podmioty tego typu i ich dedykowana reorganizacja działalności,
- określenie zasad współpracy z sektorem prywatnym, który już inwestuje w tym segmencie (zarówno przedsiębiorcy krajowi jak i zagraniczni),
- opracowanie jasnych zasad przepływu pacjenta (kto zgłasza, jak działa kolejka, jakie są niezbędne kryteria),
- zaprojektowanie całego systemu licencji i certyfikacji, zorganizowanie systemu standardów jakości, itp.<sup>144</sup>.

Rynek turystyki medycznej w Polsce wymaga inwestycji zarówno na poziomie placówki, jak również wsparcia ze strony samorządu regionalnego i szczebla centralnego. Tylko nieliczne placówki mają na tyle umocowaną markę, iż same stanowią destynację turystyczną. Najczęściej jednak kliniki wybierane są poprzez pryzmat kraju i regionu w którym się znajdują, a rozwój turystyki medycznej może się przyczyniać do wzrostu jakości życia, zadowolenia mieszkańców i rozwoju regionu<sup>146</sup>.

---

<sup>144</sup>por.: S. Piątkowski, M. Ignatowicz, *op. cit.*, s. 9 - 12.

<sup>146</sup>por.: A. Biały – Wolf, *Turystyka medyczna... op. cit.*, s. 16 - 18.

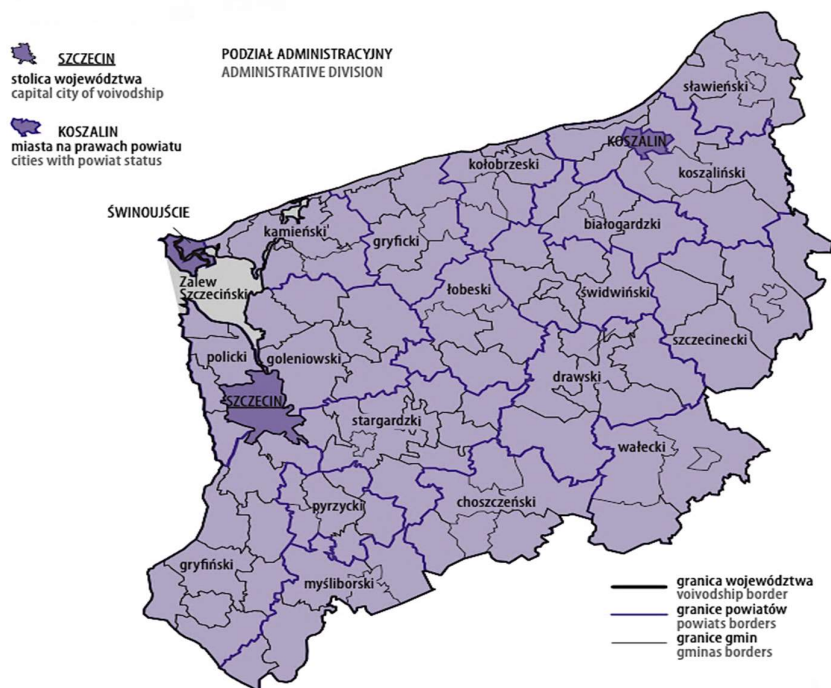
## Rozdział II. Rynek turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Potencjał dla rozwoju turystyki zdrowotnej wynika i zawiera się w składowych potencjału rozwoju turystyki w ogóle. Dlatego w niniejszym rozdziale zastosowano metodę od ogółu do szczegółu, mianowicie przedstawiony tu został potencjał turystyczny w badanym regionie w odniesieniu do kraju, a następnie na jego podstawie scharakteryzowano potencjał turystyki zdrowotnej w omawianym województwie.

Region zachodniopomorski jest miejscem atrakcyjnym, bezpiecznym i inspirującym do spędzania urlopów i wyjazdów kilkudniowych, zarówno wśród lokalnych mieszkańców, jak i obywateli Polski i Europy. Produkty turystyczne województwa, zaspokajające wymagania turystów zagranicznych i krajowych, są zaliczane do najbardziej konkurencyjnych ofert na rynku.

W województwie zachodniopomorskim w zakresie podziału administracyjnego wyróżnić można: 3 miasta na prawach powiatu; 18 powiatów, 114 gmin (11 gmin miejskich, 53 gminy miejsko - wiejskie oraz 50 gmin wiejskich] oraz 64 miasta) – zobacz Mapa nr 3<sup>147</sup>.

**Mapa 3. Podział administracyjny województwa zachodniopomorskiego.**



Źródło: Województwo zachodniopomorskie. Podregiony. Powiaty. Gminy, Szczecin 2019, s. 73.

<sup>147</sup>por.: źródło internetowe: Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, <http://wzp.pl/>, dostęp z dnia: 05.03.2015 r.

Pomorze Zachodnie to jeden z najbardziej zróżnicowanych turystycznie regionów w Polsce. Prowadzone w regionie badania struktury ruchu turystycznego pozwalają stwierdzić, iż różnorodność występujących w regionie walorów sprawia, że Pomorze Zachodnie jest atrakcyjnym miejscem do uprawiania wszelkich form turystyki<sup>148</sup>. Jest to uwarunkowane przede wszystkim bogactwem natury. Piękne, szerokie, piaszczyste plaże Morza Bałtyckiego stwarzają warunki do rozwoju turystyki zarówno wypoczynkowej jak i aktywnej. Rzeki, pojezierza i lasy to raj dla wielbicieli wypoczynku wśród przyrody, a istniejące na terenie regionu parki narodowe i krajobrazowe oraz rezerваты przyrody umożliwiają podziwianie różnych gatunków fauny i flory, których często, nie można zobaczyć na innych obszarach. Turystyka stanowi wiodącą dziedzinę gospodarki omawianego województwa, generując nowe miejsca pracy, stanowiąc istotne wsparcie dla rozwoju handlu, usług, transportu, gospodarki morskiej, a także napływu nowych inwestycji. Nie bez znaczenia dla atrakcyjności turystycznej regionu jest położenie geograficzne województwa - granica morska Pomorza Zachodniego, centralne usytuowanie w obszarze Euroregionu Pomerania, bezpośrednio, na odcinku 186,6 km, graniczenie z Niemcami i bliskie położenie w stosunku do dużych aglomeracji (Berlin, Kopenhaga) oraz szlaków tranzytowych i wodnych (rzeka Odra). Ponadto województwo zachodniopomorskie posiada połączenia lotnicze i promowe z wieloma stolicami i innymi miastami europejskimi. Z Goleniowa można dolecieć m.in. do: Warszawy i Londynu, a ze Świnoujścia dopłynąć promem do Ystad lub Trelleborga. Dostępność komunikacyjną województwa i działania na rzecz jej zwiększania należy zatem uznać za kluczowy warunek poprawy zarówno gospodarczego znaczenia regionu, jak i jego turystycznej atrakcyjności.

Poznań, Bydgoszcz, Toruń jak i Gdańsk, Gdynia i Sopot to duże ośrodki miejskie będące bezpośrednią konkurencją dla stolicy województwa zachodniopomorskiego Szczecina i dla większych miast regionu. Główne obszary tej konkurencyjności to przede wszystkim turystyka miejska, kulturowa oraz biznesowa<sup>149</sup>. 14,1 % turystów zagranicznych w sezonie letnim oraz 5,5 % poza sezonem letnim, jako główny cel przyjazdu do województwa zachodniopomorskiego wskazuje cele zdrowotne<sup>150</sup>. Turystyka zdrowotna, a w jej ramach turystyka uzdrowiskowa, zostały zidentyfikowane jako grupa strategiczna wśród produktów markowych regionu. Dostrzeżono potrzebę koncentracji środków i intensyfikacji działań, które pozwolą na optymalizację i poprawę konkurencyjności województwa

---

<sup>148</sup>por.: *Polityka samorządu województwa zachodniopomorskiego w sektorze turystyki*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2016, s. 3 - 36.

<sup>149</sup>por.: *Ibidem*, s. 7.

<sup>150</sup>por.: *Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2030 – projekt*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2017, s. 235.

zachodniopomorskiego<sup>151</sup>. Punktem odniesienia stały się refleksje badaczy nad globalnym wymiarem podróży turystycznych w celach medycznych i zdrowotnych – poszukiwanie czynników sprawczych dynamicznego rozwoju turystyki medycznej.

## 2.1. Charakterystyka rynku turystycznego województwa zachodniopomorskiego

Województwo zachodniopomorskie to piąty, co do wielkości region w Polsce, zajmujący obszar o powierzchni 22,9 tys. km<sup>2</sup>, co stanowi 7,3% powierzchni kraju, zamieszkujący przez 1.692,8 tys. mieszkańców (4,4 % ludności kraju), przy stosunkowo niskiej gęstości zaludnienia 74 osób/km<sup>2</sup> (średnia krajowa wynosi ponad 123 osoby/km<sup>2</sup>). Należy ono do najlepiej rozwiniętych turystycznie regionów w kraju i w Europie Środkowej, co odzwierciedlają m.in. statystyki turystyczne – zobacz Tabele nr 2 i 3.

**Tabela 2. Pozycja polskich regionów na rynku turystycznym według kryterium liczby udzielonych noclegów w 2018 roku (dane w tys.).**

Region	Udzielone noclegi	Udział procentowy
POLSKA	11.076	100,00
DOLNOŚLĄSKIE	1046	9,44
KUJAWSKO-POMORSKIE	414	3,74
LUBELSKIE	472	4,26
LUBUSKIE	300	2,71
ŁÓDZKIE	340	3,07
MAŁOPOLSKIE	1510	13,63
MAZOWIECKIE	614	5,54
OPOLSKIE	173	1,56
PODKARPACKIE	642	5,80
PODLASKIE	281	2,54
POMORSKIE	1637	14,78
ŚLĄSKIE	671	6,06
ŚWIĘTOKRZYSKIE	251	2,27
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	507	4,58
WIELKOPOLSKIE	665	6,00
<b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>	<b>1553</b>	<b>14,02</b>

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

<sup>151</sup>por.: *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2015.

*Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2015 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2016.

*Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2016 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2017.

*Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019.

*Audyty Turystyczny województwa zachodniopomorskiego, Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do 2015 roku*, Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna, Szczecin 2005.

Struktura rynku krajowego wskazuje, że województwo zachodniopomorskie z posiadaną bazą turystyczną, w tym uzdrowską zajmuje jedno z czołowych miejsc na tym rynku – zobacz Tabela nr 2.

Do województw o największym potencjale pod względem turystyki przyjazdowej należą: dolnośląskie, małopolskie, zachodniopomorskie, pomorskie, mazowieckie. Z uwagi na obecność wielu często odwiedzanych miast na terenie województwa śląskiego, również ono wydaje się istotne. Zachodniopomorskie znajduje się w czołówce najchętniej odwiedzanych województw przez turystów krajowych i zagranicznych. W 2018 roku w województwie zachodniopomorskim turystom udzielono ponad 1,5 miliona noclegów, co stanowi drugą po województwie pomorskim najwyższą liczbę wśród wszystkich województw oraz ponad 14 % wszystkich noclegów udzielonych w kraju. Zobrazowano to na wykresie nr 3.

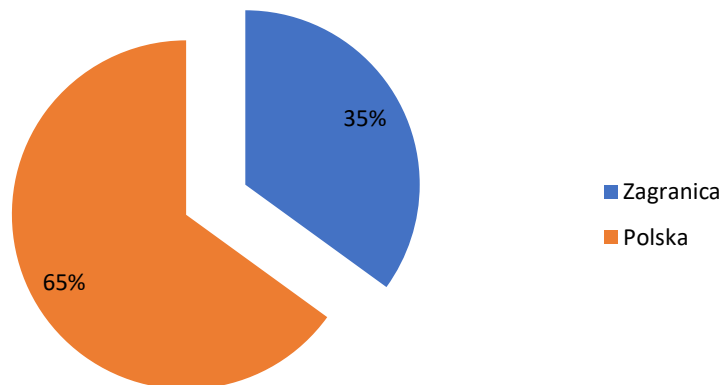
**Wykres 3. Liczba udzielonych noclegów w Polsce w 2018 roku (dane w tys.).**



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

Województwo zachodniopomorskie w 2018 roku odwiedziło ponad 800 tysięcy turystów zagranicznych, co stanowi prawie 12 % wszystkich wizyt turystów zza granicy w Polsce. Turyści zza granicy stanowią 35 % ogółu ruchu turystycznego w województwie – zobacz Wykres nr 4.

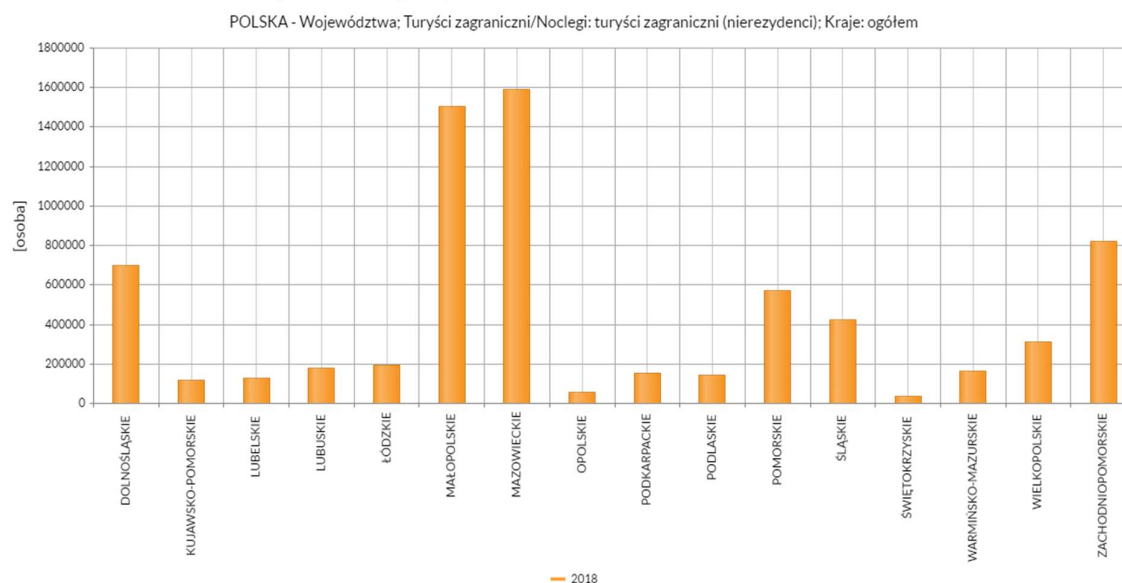
**Wykres 4. Pochodzenie turystów odwiedzających województwo zachodniopomorskie w 2018 roku.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ankietowego *Badanie ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim*, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2020, s. 245.

Województwo zachodniopomorskie zajmuje 3 miejsce pod względem noclegów udzielanych turystom zagranicznym w Polsce, za województwami mazowieckim i małopolskim – zobacz Wykres nr 5. Turystom zagranicznym udzielono w województwie zachodniopomorskim blisko 4 miliony noclegów, co stanowi blisko 22 % wszystkich noclegów udzielonych w Polsce.

**Wykres 5. Noclegi udzielone turystom zagranicznym w Polsce w 2018 roku (dane w tys. udzielonych noclegów).**



Źródło internetowe: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

Wśród turystów zagranicznych ze względu na bliskość granicy dominują turyści z Niemiec (prawie 700 tysięcy osób rocznie), którzy stanowią blisko 85 % wszystkich turystów odwiedzających badany region. Rocznie niemieckim turystom udziela się w omawianym

województwie blisko 3,5 miliona noclegów, co stanowi niemal 90 % ogółu noclegów udzielanych turystom zagranicznym.

**Tabela 3. Turyści zagraniczni w Polsce i w województwie zachodniopomorskim w 2018 roku.**

Kraj pochodzenia		Polska	Zachodniopomorskie
Turyści zagraniczni	<b>ogółem</b>	<b>7.082.231</b>	<b>821.571</b>
	Austria	71.060	2.548
	Belgia	80.746	2.616
	Białoruś	160.573	921
	Cypr	4.706	25
	Czechy	146.171	6.791
	Dania	94.687	30.206
	Estonia	47.698	498
	Finlandia	77.935	1.433
	Francja	233.778	3.611
	Grecja	32.492	382
	Hiszpania	212.901	2.137
	Irlandia	56.431	715
	Japonia	63.690	448
	Kanada	43.294	634
	Litwa	167.253	3.073
	Luksemburg	5.403	141
	Łotwa	76.780	449
	Malta	5.868	24
	Niderlandy (Holandia)	158.163	6.060
	<b>Niemcy</b>	<b>1.836.092</b>	<b>688.893</b>
	Norwegia	183.507	6.966
	Portugalia	30.306	453
	Rosja	274.663	3.739
	Słowacja	95.559	524
	Słowenia	17.079	160
	USA	341.006	4.085
	Szwajcaria	57.922	2.386
	Szwecja	200.548	19.118
	Ukraina	497.764	13.694
	Węgry	85.839	582
	Wielka Brytania	555.098	6.532
	Włochy	271.096	3.363
pozostałe kraje	896.123	8.364	
<b>Noclegi udzielone turystom zagranicznym</b>	<b>ogółem</b>	<b>17.742.651</b>	<b>3.834.298</b>
	Austria	141.322	8.744
	Belgia	174.298	7.150
	Białoruś	246.254	3.824
	Cypr	12.472	44
	Czechy	274.792	22.878
	Dania	226.170	81.716

	Estonia	63.317	869
	Finlandia	173.983	2.637
	Francja	491.733	7.854
	Grecja	76.086	886
	Hiszpania	444.287	4.161
	Irlandia	140.813	1.555
	Japonia	119.254	711
	Kanada	97.882	2.659
	Litwa	243.693	5.726
	Luksemburg	10.607	337
	Łotwa	98.674	769
	Malta	17.473	38
	Niderlandy (Holandia)	336.290	13.593
	<b>Niemcy</b>	<b>5.989.726</b>	<b>3.401.391</b>
	Norwegia	470.922	17.128
	Portugalia	69.253	1.387
	Rosja	454.273	9.052
	Słowacja	180.544	1.204
	Słowenia	33.622	392
	Stany Zjednoczone Ameryki	742.442	13.668
	Szwajcaria	121.677	7.063
	Szwecja	471.387	49.615
	Ukraina	1.654.408	120.439
	Węgry	181.044	1.397
	Wielka Brytania	1.288.905	15.282
	Włochy	646.430	6.508
	pozostałe kraje	2.048.618	23.621

Źródło internetowe: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

Na kolejnych miejscach pod względem liczby turystów zagranicznych plasują się mieszkańcy krajów skandynawskich – Danii (30.206), Szwecji (19.118) oraz Norwegii (6.966). Sytuacja polityczno-gospodarcza i migracja ekonomiczna sprawiły, że odnotowuje się znaczną liczbę odwiedzin obywateli Ukrainy (13.694), natomiast trudność przysparza ściśle określenie, czy poprawnym jest traktowanie ich jako turystów, czy już jako imigrantów – zobacz Tabela nr 3.

Liczba turystów odwiedzających województwo zachodniopomorskie jest jedną z najwyższych w skali kraju. Niemniej jednak zauważa się w regionie jeden z niższych przyrostów liczby turystów, co jest związane z coraz mniejszą chłonnością części nadmorskiej województwa do przyjęcia takiego obciążenia ruchem turystycznym, które zapewni optymalne warunki wypoczynku<sup>152</sup>. Dużą przewagą regionu jest to, że wielu z odwiedzających go

<sup>152</sup>por.: *Polityka samorządu województwa zachodniopomorskiego w sektorze turystyki...op. cit.*, s. 120.



turystów decyduje się na stosunkowo długi pobyt. Turyści najchętniej odwiedzają miejscowości pasa nadmorskiego i właśnie tam znajdują się najatrakcyjniejsze turystycznie miejsca. Należy zaznaczyć, że pozostała część województwa posiada duży potencjał rozwojowy.

**Tabela 4. Wykorzystanie dostępnych miejsc noclegowych w Polsce w latach 2010-2018.**

Region	Stopień wykorzystania miejsc noclegowych									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	
<b>POLSKA</b>	<b>33,78</b>	<b>35</b>	<b>35,2</b>	<b>36,1</b>	<b>37</b>	<b>39,1</b>	<b>41,1</b>	<b>42,2</b>	<b>43,2</b>	
DOLNOŚLASKIE	31,51	32,1	31,8	33,1	32,8	35,1	39	39,8	42,9	
KUJAWSKO-POMORSKIE	29,02	30,2	29,1	30,2	32,1	35,5	35,8	35	34,4	
LUBELSKIE	32,06	33,2	31,1	31,5	30,3	31,8	31,7	34,2	33,2	
LUBUSKIE	30,36	32,8	31,5	30,1	29,3	30,3	31,9	34,8	34,3	
ŁÓDZKIE	31,05	31,2	30,7	28,3	30,6	33,3	34,1	35,2	35	
MAŁOPOLSKIE	37,9	39,6	41,6	43,1	44,2	46,9	48	48,7	49,7	
MAZOWIECKIE	43,5	44,6	43,7	45,3	45,6	48,3	49,8	51	49,5	
OPOLSKIE	29,64	30,9	28,8	28,3	28,6	29	30,5	32,6	32,8	
PODKARPACKIE	29,8	31,2	29,5	28,4	29,7	30,1	32,6	34,1	33,9	
PODLASKIE	34,72	35,2	35,5	34,4	35	35,4	35	36,3	34,5	
POMORSKIE	32,08	34,5	35,1	36,9	39,1	41,1	43,2	44,7	46,6	
ŚLĄSKIE	29,86	30,1	29,3	30,9	31,5	33,5	36,4	38,1	41,3	
ŚWIĘTOKRZYSKIE	28,34	29,6	29,3	27,7	26,9	27,2	29,1	31	33,5	
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	30,36	31,6	31,2	32	33,6	34,6	38	36,7	37,8	
WIELKOPOLSKIE	27,51	27,7	26,6	26,5	28,7	31	33	33,6	34,6	
<b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>	<b>36,68</b>	<b>40,6</b>	<b>45,5</b>	<b>48,6</b>	<b>50,8</b>	<b>52,3</b>	<b>54,1</b>	<b>56</b>	<b>56,8</b>	

Źródło internetowe: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

Zarządcy atrakcji turystycznych podkreślają wagę promocji województwa uwzględniającej jego atuty nie tylko jako regionu nadmorskiego, ale również jako miejsca posiadającego bogate dziedzictwo historyczne i kulturowe<sup>154</sup>.

Oferowane w województwie zachodniopomorskim miejsca noclegowe są wykorzystywane w ponad 57% i jest to najwyższy wskaźnik wśród wszystkich województw w kraju. Dla porównania w Polsce rocznie stopień wykorzystania miejsc noclegowych wynosi jedynie 43% - zobacz Tabela nr 4.

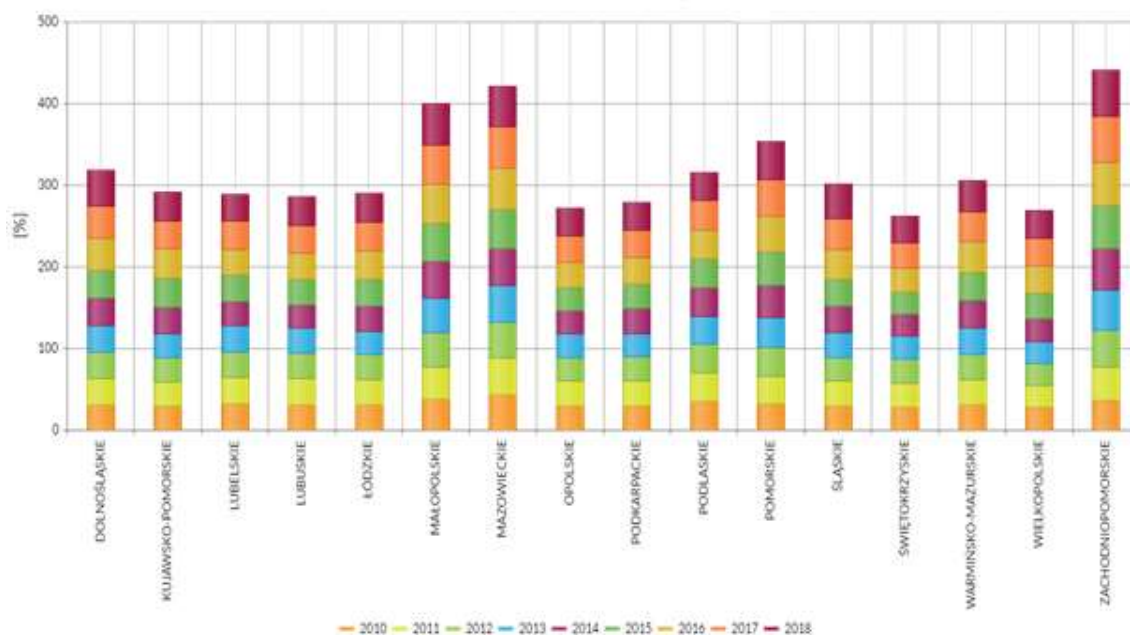
Rolę turystyki w gospodarce województwa zachodniopomorskiego podkreśla również liczba miejsc noclegowych, która jest najwyższa w skali kraju. Czas pobytu turystów jest na Pomorzu Zachodnim zdecydowanie najdłuższy w skali kraju. Jest to wartość dwukrotnie

<sup>154</sup>por.: *Badanie struktury krajowego i zagranicznego ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim w roku 2012*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, *Partner in Business Strategies*, Sopot 2012, s. 9-10.

wyższa niż w województwach małopolskim i dolnośląskim oraz ponad trzykrotnie wyższa niż w województwie mazowieckim.

Pokazuje to charakter przyjazdowego ruchu turystycznego, który można nazwać typowo wypoczynkowym – to właśnie Pomorze Zachodnie jest przez turystów najczęściej wybierane jako miejsce spędzenia dorocznego długiego urlopu<sup>155</sup>.

**Wykres 6. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w Polsce w latach 2010-2018.**



Źródło internetowe: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

Wykorzystanie dostępnych w regionie miejsc noclegowych wzrosło na przestrzeni badanego okresu (lata 2010 - 2018) o blisko 20 %, tj. z 36,68 % do 56,8 % - zobacz Wykres nr 6 i jest to największa progresja wśród wszystkich województw w kraju, podobne, choć nieco niższe wzrosty odnotowano w województwach mazowieckim i małopolskim, które z kolei mogą poszczycić się największą liczbą noclegów udzielonych turystom zagranicznym. Zaprezentowane dane potwierdzają znaczenie Pomorza Zachodniego w krajowy rynku turystycznym, zarówno pod względem liczby przybywających turystów jak i liczby udzielonych noclegów, zwłaszcza liczbą turystów zagranicznych wykorzystujących bazę turystyczną regionu<sup>157</sup>.

<sup>155</sup>por.: *Polityka samorządu województwa .....*, op. cit., s.6.

<sup>157</sup>por.: J. Sikora, A. Wartecka-Ważyńska, *Turystyka jak pozarolnicza forma przedsiębiorczości na wsi w świetle badań empirycznych*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 50, Gospodarka turystyczna w regionie: przedsiębiorstwo, samorząd, współpraca, Wrocław 2009, s. 212-223.

W 2010 roku na rynku usług turystycznych województwa zachodniopomorskiego było 106,5 tys. miejsc noclegowych zlokalizowanych w hotelach, zakładach uzdrowiskowych oraz innych obiektach noclegowych<sup>158</sup>. W roku 2016 liczba badanych na terenie województwa obiektów hotelowych wynosiła 259 (253 w roku 2015 i 246 w roku 2014) i była wyższa od liczby obiektów hotelowych z roku 2014 o 13 dostarczających turystom 120,5 tys. miejsc noclegowych<sup>159</sup>. W roku 2018 r. z turystycznych obiektów noclegowych w województwie zachodniopomorskim skorzystało 3.041,1 tys. osób (o 10,2% więcej niż przed rokiem), którym udzielono 15,2 mln noclegów (o 7,8% więcej)<sup>160</sup>.

**Wykres 7. Miejsca noclegowe według rodzaju obiektu jako procent całości w 2018 roku.**



Źródło: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018r., Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019. s. 67.

Stopień wykorzystania miejsc noclegowych wyniósł 51,6 %, a stopień wykorzystania pokoi w obiektach hotelowych – 58,7 %. W skali roku liczba miejsc noclegowych wzrosła o 4,2 %. W 2018 r. co czwarty turysta korzystający z turystycznej bazy noclegowej pochodził z zagranicy. Specyfikę i poziom zróżnicowania rynku turystycznego w województwie zachodniopomorskim przedstawiają zaprezentowane poniżej wykresy. Na Wykresie nr 7 zaprezentowane zostały dane dotyczące rodzaju miejsc noclegowych oferowanych przez placówki uzdrowiskowe na tle oferty turystycznej regionu.

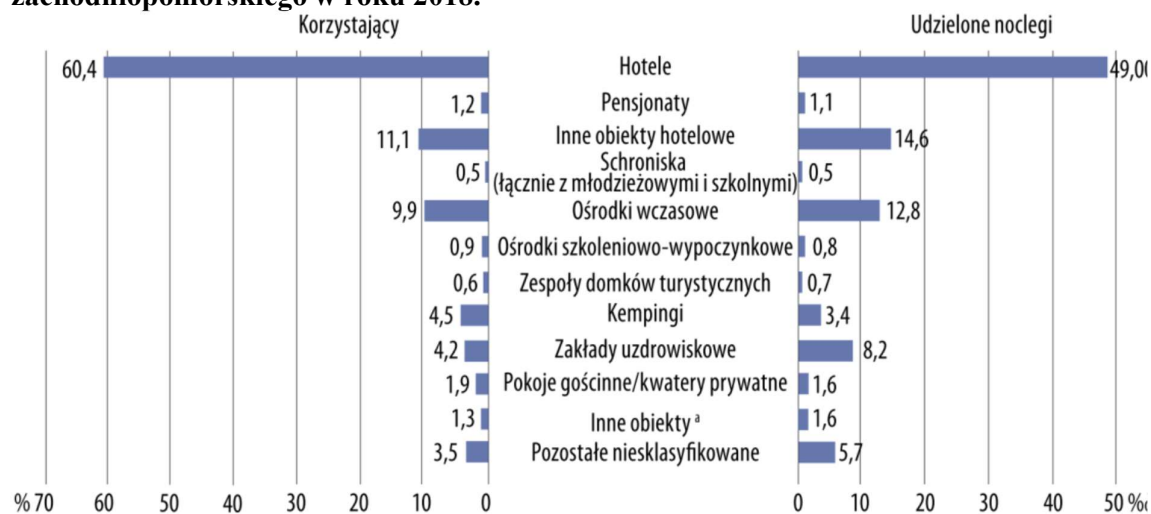
<sup>158</sup>por.: *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2011, s. 247.

<sup>159</sup>por.: *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2016 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2017, s. 93 - 187.

<sup>160</sup>por.: *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019, s. 12 - 240.

Turyści odwiedzający województwo zachodniopomorskie stanowią grupę zróżnicowaną pod względem socjo-demograficznym, a wśród turystów zagranicznych przeważają osoby nastawione na bierny wypoczynek i korzystanie z bliskości morza<sup>161</sup>. W 2018 r. co czwarty turysta korzystający z turystycznej bazy noclegowej pochodził z zagranicy – zobacz Wykres nr 8.

**Wykres 8. Turyści zagraniczni w turystycznych obiektach noclegowych województwa zachodniopomorskiego w roku 2018.**



Źródło: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018r., Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019, s. 12-240.

W 2018 r. liczba turystów zagranicznych odwiedzających województwo zachodniopomorskie wyniosła 821,6 tys. osób (27 % korzystających z bazy noclegowej) i w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła o 15,5 %. Blisko trzy czwarte zagranicznych gości korzystało z noclegów w obiektach hotelowych (72,8 %). Większość z nich wybierała hotele (60,4 %), w tym 66,5 % – hotele o średnim standardzie (4- i 3-gwiazdkowym). Spośród pozostałych rodzajów turystycznych obiektów noclegowych turyści zagraniczni najczęściej korzystali z ośrodków wczasowych (9,9 %), kempingów (4,5 %), zakładów uzdrowiskowych (4,2 %) i pozostałych obiektów niesklasyfikowanych (3,5 %). Turystom zagranicznym udzielono 3.834,3 tys. noclegów, tj. o 10,8 % więcej niż przed rokiem, najczęściej w hotelach (49 %), innych obiektach hotelowych (14,6 %), ośrodkach wczasowych (12,8 %) oraz zakładach uzdrowiskowych (8,2 %). Turysta zagraniczny w 2018 r. spędził średnio w obiekcie noclegowym 4,7 dnia (wobec 4,9 w 2017 r.). Podobnie jak przed rokiem obcokrajowcy dłużej gościli w pozostałych obiektach (6,0 dni) niż w obiektach hotelowych (4,2 dnia). W 2018 r.

<sup>161</sup>*Ibidem*, s. 12 - 240.

województwo zachodniopomorskie najczęściej odwiedzali obywatele z Niemiec (83,9 % zagranicznych gości korzystających z turystycznych obiektów noclegowych)<sup>162</sup>.

Liczba korzystających z noclegów w obiektach hotelowych wzrosła o 9,3 % do 1.555,0 tys. osób, w tym w pensjonatach – o 51,1 %, hotelach – o 9,9 % i innych obiektach hotelowych – o 2,6 %; w motelach liczba korzystających zmniejszyła się o 10,3 %. W obiektach hotelowych w 2018 r. wynajęto łącznie 2.685,9 tys. pokoi, tj. o 9,1 % więcej niż przed rokiem, z czego głównie w hotelach o standardzie 4- i 3-gwiazdkowym (odpowiednio 29,2 % i 25,9 %). Połowę gości wynajmujących pokoje w obiektach hotelowych stanowili turyści zagraniczni (51,1 % wobec 50,1 % w 2017 r.). Nieco mniejszą popularnością niż obiekty hotelowe cieszyły się pozostałe obiekty, w których zatrzymało się 1.486,1 tys. turystów (48,9 % ogółu korzystających z noclegów).

Największą liczbą miejsc noclegowych w województwie zachodniopomorskim dysponowały hotele (13,7 % wszystkich obiektów), co zostało zaprezentowane na wykresie nr 10, natomiast zakłady uzdrowiskowe stanowiły średnio 8,3 % wszystkich miejsc noclegowych, będąc jednocześnie jednym z najczęściej wybieranych miejsc noclegowych turystów zagranicznych, charakteryzujących się najdłuższym średnim czasem pobytu.

Pomorze Zachodnie w 2018 roku było wiodącym regionem pod względem udzielonych noclegów w obiektach hotelarskich (15,1 mln – 17 % wszystkich noclegów)<sup>163</sup>. Z danych przedstawionych przez Urząd Statystyczny wynika, że liczba noclegów udzielonych w 2017 roku odwiedzających Pomorze Zachodnie wynosiła 14.057 tys. i była znacznie większa niż liczba noclegów udzielonych w województwie małopolskim (13.165,7 tys.).

Zdecydowana większość odwiedzających województwo zachodniopomorskie nie ma problemu z dotarciem do potrzebnych podczas planowania wyjazdu informacji. Najpopularniejszym źródłem informacji jest Internet<sup>164</sup>, choć turyści chętnie sięgają również do innych źródeł oraz korzystają z opinii rodziny i znajomych. Turyści chętnie powracają do województwa zachodniopomorskiego, a dla wielu spośród nich aktualna wizyta była jedną z kolejnych. Prawie wszyscy turyści krajowi i większość turystów zagranicznych organizuje swój wyjazd indywidualnie. Korzystają z bardzo zróżnicowanej oferty noclegowej, zmiany jakie zaszły w ostatnich latach w preferowanych miejscach noclegu i obserwacje zarządców atrakcji turystycznych pozwalają przypuszczać, że turyści poszukują noclegu w korzystnej

---

<sup>162</sup>por.: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018r., Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019, s. 12 - 240.

<sup>163</sup> por.: źródło internetowe: <http://eregion.wzp.pl/obszary/turystyka>, dostęp z dnia: 10.03.2020 r.

<sup>164</sup>por.: M. Czekaj, *Internet jako źródło pozyskiwania informacji w gospodarstwach rolnych województwa małopolskiego*, Marketing i Rynek 21, nr 2, 2014, s. 28–34.

cenie, ale zwracają również uwagę na jakość oferowanych w tym zakresie usług. Wielu spośród odwiedzających województwo zachodniopomorskie planuje odwiedzić je ponownie. Na przestrzeni lat 2010-2018 obserwować można było wahania popytu na usługi sektora turystycznego, przy czym istnieje wyraźny trend wzrostu popytu<sup>165</sup>.

Województwo zachodniopomorskie należy do najatrakcyjniejszych turystycznie regionów w kraju. Potwierdzają to dane statystyczne dotyczące ruchu turystycznego i bazy noclegowej. Jego wyjątkowość podkreślają m.in. wyniki rankingów, np. na najatrakcyjniejsze miejscowości wypoczynkowe<sup>166</sup>. Oferta turystyczna województwa zachodniopomorskiego jest oceniana przez turystów krajowych i zagranicznych bardzo pozytywnie. Pierwszorzędnym czynnikiem wpływającym na potencjał turystyczny gmin województwa zachodniopomorskiego jest ich położenie geograficzne. Praktycznie każda gmina znajdująca się w pasie nadmorskim jest w grupie gmin najbardziej atrakcyjnych turystycznie. Z drugiej strony brak dostępu do morza nie może być argumentem przesądzającym o nieatrakcyjności turystycznej pozostałych gmin regionu, które wykorzystują inne swoje walory, jakimi są puszcze, lasy, rezerваты przyrody, rzeki i jeziora<sup>167</sup>. Na podstawie opinii turystów można jednak stwierdzić, że priorytetem w zakresie poprawy jakości oferty powinna być poprawa stanu infrastruktury drogowej. Korzystna byłaby również poprawa jakości usług noclegowych oraz rozbudowanie bazy sportowo – rekreacyjnej.

Współczesny świat to sieć wzajemnych powiązań. Ekonomia, polityka, środowisko naturalne, a także szeroko rozumiane stosunki społeczne są siecią wzajemnych zależności. Województwo zachodniopomorskie, po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, coraz szybciej integruje się z regionami sąsiednimi i w większym stopniu poddaje się oddziaływaniu gospodarki globalnej. Siłą napędową procesów globalizacyjnych i integracyjnych jest przyspieszający postęp techniczno – technologiczny i sprzyjająca mu koncentracja kapitału.

Definicja sektora usług turystycznych jest stosowana w analizach makroekonomicznych w znaczeniu sumy produkcji dóbr i usług ściśle związanych z obsługą turystyczną, to jest działalności hoteli, usług gastronomicznych, a także ogólnie pojęty transport<sup>168</sup>.

---

<sup>165</sup>por.: Sikora J., *Teoretyczno-empiryczne aspekty związków potrzeb, popytu i konsumpcji w turystyce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 697, Ekonomiczne Problemy Usług nr 82, Szczecin 2012, s.125 -138. *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2014 ... op. cit., s. 120-194.*

*Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2015... op. cit., s. 159.*

*Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2016 ... op. cit., s. 67.*

*Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018 r...op. cit., s. 12-240.*

<sup>166</sup>por.: *Polityka samorządu województwa .....*, op. cit., s. 6.

<sup>167</sup> por.: R. Czyżycki, M. Hundert, R. Klóska, *Potencjał turystyczny gmin województwa zachodniopomorskiego*, Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica 271, 2012, s. 107-114.

<sup>168</sup>por.: M. Bednarczyk, *op. cit., s. 241.*

Czynnikami, mającym zdecydowanie negatywny wpływ na rozwój sektora turystycznego województwa, są uwarunkowania klimatyczne, które sprawiają, iż usługi turystyczne mają sezonowy charakter. W odróżnieniu do południowych regionów Polski, których walory naturalne i ukształtowanie terenu pozwalają oferować całoroczny wypoczynek, województwo zachodniopomorskie jest kojarzone przede wszystkim jako region nadmorski, dostępny głównie w lecie. W konsekwencji oznacza to koncentrację bazy noclegowej w pasie wybrzeża. Sezonowość usług turystycznych wpływa również na ich wysokie ceny.

Od momentu powstania projektu programu promocji zachodniopomorskich produktów turystycznych na lata 2014-2020 następowały istotne zmiany w krajobrazie turystycznym regionu. Szereg działań podejmowały zarówno władze województwa, jak i Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna. Najistotniejsze przemiany dotyczą jednak poszczególnych gmin, w tym miast i obszarów turystycznych, zarówno w pasie nadmorskim, jak i pojeziernym<sup>169</sup>.

Wśród głównych zmian oddziałujących na funkcjonowanie regionu, wymienić można rozwój nowoczesnych sektorów gospodarki oraz wzrost znaczenia sektora usług. Marginalizacji ulegają tradycyjne sektory gospodarki. Wzrasta mobilność kapitału i ludzi. Odejście od koncepcji państwa opiekuńczego szczególnie daje się odczuć na terenach, gdzie funkcjonowały Państwowe Gospodarstwa Rolne (PGR). Wzrasta rola organizacji pozarządowych, które pozyskują coraz więcej środków zewnętrznych. Należy stworzyć warunki do stabilnego i zrównoważonego rozwoju regionu, w oparciu o konkurencyjną gospodarkę i aktywność mieszkańców. Największe znaczenie dla województwa będzie miało stworzenie możliwości pełnego uczestnictwa w wolnym przepływie dóbr, usług, kapitału, a także siły roboczej w ramach Unii Europejskiej. Równie ważnym czynnikiem będzie rywalizacja regionalna o środki redystrybuowane w ramach budżetu UE oraz inwestorów<sup>170</sup>. Województwo zachodniopomorskie, dzięki swojemu korzystnemu położeniu, stara się odgrywać ważną rolę ośrodka wymiany gospodarczej, kulturalnej i naukowej. Tym samym nastąpiła integracja systemów transportowych województwa z systemami krajów Unii Europejskiej oraz państw nadbałtyckich, co wzmocniło i ugruntowało pozycję zespołu portów Szczecin – Świnoujście w gospodarce kraju. Wzmocniło się także znaczenie portów

---

<sup>169</sup>por.: *Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do 2015 roku*, opracowanie dofinansowane przez Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego oraz Departament Turystyki w Ministerstwie Gospodarki i Pracy Rządu RP, Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna, Warszawa – Szczecin – Koszalin 2005/2006, s. 6 - 7.

<sup>170</sup>por.: E. Synówka - Bejenka, *Potencjał turystyczny województw Polski*, Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician, Nr 7 GUS, Warszawa 2017, s. 245.

środkowego wybrzeża. Szczecin, dzięki swoim licznym walorom, w tym przede wszystkim dzięki potencjałowi intelektualnemu i gospodarczemu, powinien stać się ważnym partnerem dla Berlina<sup>171</sup>.

Należy wykorzystać duży potencjał intelektualny regionu. Wiodące ośrodki akademickie Szczecina i Koszalina w znacznej mierze przyczyniają się do podniesienia kwalifikacji zawodowych społeczeństwa oraz powinny całościowo zaangażować się w kształtowanie społeczeństwa informacyjnego oraz rozwój innowacyjności gospodarki.

Województwo zachodniopomorskie jest atrakcyjnym regionem turystycznym. Przygraniczne i nadmorskie położenie jest tutaj wielkim atutem. Różnorodność oferty turystycznej powinna przynieść większe zainteresowanie potencjalnych gości. Rozwój turystyki musi iść w parze z programem ochrony walorów przyrodniczych regionu. Rozwój gospodarczy nie może negatywnie wpływać na stan środowiska naturalnego. Istotnym czynnikiem jest poziom i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców. Należy przeciwdziałać zjawiskom patologicznym poprzez eliminowanie czynników, które mogłyby sprzyjać ich występowaniu.

Wśród funkcji, które powinny stanowić podstawę rozwoju województwa należy wymienić: gospodarkę żywnościową, turystykę, gospodarkę morską i szeroki zakres usług komercyjnych.

Korzystne położenie transportowe województwa może stanowić duży potencjał regionu, jednakże jego peryferyjność i oddalenie od stolicy kraju ma negatywny wpływ na rozwój społeczno – gospodarczy.

Warunki naturalne regionu wpłynęły na ukształtowanie sieci osadniczej, na lokalizację i rodzaj przemysłu, na rozwój gospodarki morskiej, rolnictwa, a także na rozmieszczenie i charakter bazy rekreacyjnej, sanatoryjnej i wypoczynkowej. Sprzyja rozwojowi funkcji turystycznej, która ma szansę stać się jedną z głównych funkcji gospodarczych regionu. Atrakcyjność turystyczną województwa podnoszą dodatkowo zabytki architektury i obiekty świadczące o bogatym dziedzictwie kulturowym regionu<sup>172</sup>.

Potencjał gospodarczy województwa wyznacza przemysł i usługi związane z gospodarką morską. Dynamicznie rozwija się handel, turystyka i pozostałe usługi rynkowe. Nadmorskie położenie regionu decyduje o dużej roli podmiotów związanych z gospodarką

---

<sup>171</sup>por.: G. Ślusarz, M. Cierpień-Wolan, B. Gierczak-Korzeniowska, J. Uchman, J. P. Żegleń, *Potencjał turystyczny i jego wykorzystanie w latach 2014-2018 ujęcie regionalne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2019, s. 345.

<sup>172</sup>por.: T. Duda, *Raport z analizy potencjału turystyczno-kulturowego powiatu grodzkiego Szczecin*, Turystyka Kulturowa, Nr 1, 2019, s.142-165.



morską, co stanowi o specyfice regionu. Jest to atut, ale i zagrożenie, bowiem duże uzależnienie gospodarki regionu od związanych z morzem dziedzin może mieć niekorzystny wpływ na rozwój województwa, szczególnie w okresach dekoniunktury w tym sektorze. Szeroko rozumiana gospodarka morska jest silnie powiązana z koniunkturą światową, a z racji znaczenia gospodarki morskiej w regionie – wpływ koniunktury światowej na gospodarkę regionu jest relatywnie większy niż w innych województwach<sup>173</sup>.

Potencjał regionu w zakresie transportu morskiego skupiony jest w dwóch portach morskich o podstawowym znaczeniu dla gospodarki narodowej: Szczecin i Świnoujście oraz w innych portach i przystaniach morskich, w tym przede wszystkim: Police, Kołobrzeg, Darłowo, Nowe Warpno, Trzebież, Stepnica, Mrzeżyno. To właśnie w ośrodkach miejskich tego obszaru, strefie przygranicznej, pasie nadmorskim i w ośrodkach leżących nad morskimi wodami przybrzeżnymi skoncentrowana jest większość potencjału gospodarczego województwa. Są to obszary koncentracji aktywności ekonomicznej województwa, obszary dodatniego salda migracji ludności i obszary względnie szybkiego rozwoju wiodących działów gospodarki, w tym związanych z turystyką morską i nadmorską. Należy podkreślić, że gminy morskie charakteryzują się znacznie większą otwartością na zewnątrz w skali lokalnej, regionalnej, krajowej i międzynarodowej. Znacznie większa jest tu też zdolność do innowacyjności i absorpcji nowych technologii. Gminy pasa nadmorskiego i rejonu estuarium Odry, stanowią z reguły obszary uzdrowiskowe i ciekawsze tereny turystyczne oraz są aktywnymi uczestnikami różnych form współpracy przygranicznej i transgranicznej. Stymulatorem ich rozwoju stają się często zewnętrzne źródła finansowe.

Wieloaspektowa charakterystyka uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych rozwoju turystyki w regionie, a także diagnoza tego rozwoju wymaga analizy informacji pochodzącej zarówno ze źródeł pierwotnych, jak i wtórnych, głównie ze względu na złożoność procesów i zależności w sferze turystyki, a także dynamikę zachodzących w niej zmian<sup>174</sup>.

Region zachodniopomorski spostrzegany jako kompleksowy produkt turystyczny wymaga analizy jego bliższego otoczenia, na które składają się między innymi następujące aspekty:

- a) **środowisko miejsca recepcji turystycznej i atrakcje w nim zlokalizowane:** obszar województwa zachodniopomorskiego należy rozpatrywać w dwu względnie jednorodnych segmentach rynku turystycznego: aglomeracja miejska oraz wybrane

---

<sup>173</sup>por.: *Raport z badania ankietowego Badanie ruchu turystycznego ...op. cit.*, s. 250.

<sup>174</sup>por.: A. Wolna - Samulak, *Sezonowość ruchu turystycznego na rynku hotelarskim w województwie zachodniopomorskim. Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 35, 2016, s. 97 - 108.

miasta z dziedzictwem kulturowym, tworząca dogodne i bogate przesłanki dla rozwoju wszelkich subform turystyki miejskiej z kulturową na czele, a także pozostały obszar województwa, którego środowisko naturalne i społeczne sprzyja rozwojowi turystyki wypoczynkowej, aktywnej czy wiejskiej. Ukształtowanie powierzchni, sieć rzek i jezior, a także pokrycie terenu zapraszają do pobytów turystycznych, stanowiąc zróżnicowaną ofertę dla różnych grup odbiorców;

**b) zakres, struktura i poziom usług miejsca docelowego, a także infrastruktura województwa zachodniopomorskiego różni się w aglomeracji miejskiej oraz w pozostałej przestrzeni:** wiąże się to z wpływem globalnych i europejskich uwarunkowań rozwoju na dynamiczne przekształcanie się korzystnie położonej w europejskiej przestrzeni aglomeracji miejskiej w centrum życia społeczno – gospodarczego i kulturowego o zasięgu nie tylko regionalnym i krajowym, ale również światowym;

**c) cena dla konsumenta:** zarówno dla krajowego, jak i zagranicznego nie jest konkurencyjna w porównaniu z analogicznymi usługami w krajach europejskich i typowo turystycznych, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę jakość tych usług i poziom obsługi klienta<sup>175</sup>.

Województwo zachodniopomorskie jest jednym z liderów turystycznych w Polsce. Zgodnie z raportem „Badanie struktury uczestników krajowego i zagranicznego w województwie zachodniopomorskim” region zajmuje czwarte miejsce spośród innych województw pod względem liczby wypoczywających turystów. Jednocześnie w województwie zachodniopomorskim udzielana jest największa liczba noclegów. Cechami charakterystycznymi ruchu turystycznego w regionie są sezonowość i nierównomierne rozmieszczenie. Ponadto baza noclegowa jest bardzo zróżnicowana pod względem standardu i jakości świadczonych usług<sup>176</sup>.

Niepewność pogody i przyzwyczajenia wypoczywających powodują, że zjawisko sezonowości determinuje działalność w zakresie obsługi ruchu turystycznego w regionie. Zarówno przedstawicielom administracji regionalnej i lokalnej, jak również zarządcom atrakcji i przedstawicielom branży hotelarsko – gastronomicznej zależy na zwiększeniu ruchu turystycznego poza sezonem.

---

<sup>175</sup>por.: M. Cudo, *Rozwój gospodarczy najmniejszych miast w województwie zachodniopomorskim*, *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, nr 45, 2019, s. 59 - 72.

<sup>176</sup>por.: *Badanie struktury uczestników krajowego i zagranicznego ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim w roku 2013*, Raport z badań, Pomorze Zachodnie, 2BA doradztwo strategiczne, Instytut Badawczy IPC Sp. z o. o., Szczecin – Nysa – Wrocław 2013, s. 6.

Na wielkość, strukturę i jakość obsługi ruchu turystycznego ma wpływ wiele grup podmiotów, czyli: uczestnicy ruchu turystycznego, regionalni i krajowi eksperci ds. turystyki, zarządzający rozwojem i promocją turystyki w jednostkach samorządu terytorialnego regionu, punkty informacji turystycznej oraz zarządcy atrakcji turystycznych, organizatorzy ruchu turystycznego, branża hotelarsko-turystyczna.

Partnerami w rozwoju turystyki są przedstawiciele instytucji publicznych zaangażowanych w realizację strategii rozwoju turystyki i organizacji skupiających środowiska sektora turystycznego. Mają oni różnorodne interesy, ale to ich potencjał w dużej mierze decyduje o możliwościach rozwoju oferty turystycznej. Partnerzy powinni mieć kompetencje do opiniowania i proponowania rozwiązań, a ich potencjał i plany wyznaczają kierunki rozwoju turystyki w regionie. Specjaliści we wszystkich fazach procesu odgrywają kluczową rolę w prawidłowej realizacji prac w procesie przygotowania i realizacji działań w obszarze turystyki.

Z analizy trendów rozwoju światowej i europejskiej gospodarki turystycznej wynika, że atrakcyjność turystyczna obszarów jest wypadkową pewnych zasobów wejściowych, wynikających z potencjału przyrodniczego i kulturowego obszaru, a także właściwego ich wzmocnienia, poprzez wartości dodane, takie jak: jakość świadczonych usług, sprawnie funkcjonujący system informacji turystycznej, otwartość mieszkańców regionu na potrzeby turystów, pozytywny wizerunek regionu, czy wyróżniki miejsc. Wartości dodane są wytwarzane przez kształtujące i obsługujące ruch turystyczny kadry, a także bezpośrednio przez mieszkańców<sup>177</sup>.

W przypadku województwa zachodniopomorskiego, regionu aspirującego i predestynowanego do pełnienia wiodącej roli na turystycznej mapie Polski i Europy Środkowej, koniecznym jest stworzenie możliwości długotrwałego i harmonijnego rozwoju zasobów ludzkich, wychowanie dla turystyki, kształtowanie tożsamości regionalnej jego mieszkańców, dostosowywanie programów kształcenia do potrzeb obsługi różnorodnych form turystyki, aktywizację środowisk naukowych w badaniach nad turystyką, rozwijanie wiedzy na temat możliwości pozyskiwania funduszy i zarządzania projektami turystycznymi.

---

<sup>177</sup> por.: B. Kryk, *Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego jako przykład uwzględniania nowego paradygmatu terytorialnej polityki rozwoju*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 433, Wrocław 2016, s. 119-128.

## **2.2. Charakterystyka turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim**

Na rynek turystyki zdrowotnej Pomorza Zachodniego składa się sieć obiektów świadczących usługi z zakresu medycyny, leczenia uzdrowiskowego oraz odnowy biologicznej. Lecznictwo uzdrowiskowe o bogatej i długiej tradycji regionalnej, zdeterminowane jest przymusem lokalizacji sanatorium, bądź szpitala, czy zakładu uzdrowiskowego w miejscu o statusie uzdrowiska. Placówki medyczne podobnie jak kliniki urody i gabinety kosmetyczne mają znacznie większe możliwości wyboru dogodnej lokalizacji, co daje duży potencjał rozwojowy sektora i całego rynku.

Obok rozwiniętej sieci placówek uzdrowiskowych, w województwie zachodniopomorskim widać tendencję rozwojową w kierunku luksusowych obiektów SPA & Wellness. Funkcjonują one głównie w ramach luksusowych nadbałtyckich hoteli. Klientom takich obiektów, poza noclegiem i wyżywieniem, oferowane są zabiegi rehabilitacyjne i relaksacyjne, a także dostęp do krytych i otwartych basenów, aromatoterapia, jak również coraz bardziej popularne grotty solne. Analizując rynek luksusowych SPA, które znajdują się na terenie województwa zachodniopomorskiego warto wymienić kilka czołowych obiektów, znanych i promowanych na terenie całego kraju, jak i poza jego granicami. Należą do nich takie obiekty, jak: Hotel Wellness SPA Medical Unitra w Mielnie, Bagański SPA w Pobierowie, Baltic Wellness i SPA w Szczecinie, Dworek nad Regą w Trzebiatowie i Hotel Aquarius SPA w Kołobrzegu. Obiekty te są jednymi z najnowocześniejszych w Europie. Przykładowo Hotel Aquarius wykorzystuje specjalny system odzyskiwania ciepła z klimatyzacji, wykorzystywanego następnie do ogrzewania basenów oraz wody bieżącej. Hotel wykorzystuje zmiękczoną wodę, co pozwala na mniejsze zużycie chemicznych detergentów, a także zmniejsza zużycie energii. Hotel Aquarius posiada ponadto inteligentny system zarządzania energią, co zmniejsza emisję cieplarnianych gazów<sup>178</sup>.

Główne obiekty turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim to przede wszystkim zakłady uzdrowiskowe, oraz specjalistyczne kliniki medyczne, oferujące zróżnicowane zabiegi zdrowotne, wykorzystujące zasoby naturalne środowiska przyrodniczego oraz oferujące usługi zdrowotne, ukierunkowane na rekonwalescencję poprzez wykorzystanie naturalnych zasobów leczniczych, służących do przygotowania zabiegów solankowych czy

---

<sup>178</sup>por.: Materiały promocyjne Hotelu Aquarius SPA w Kołobrzegu, 2015 r.

okłady borowinowe, a także specjalistyczne leczenie medyczne w określonych dziedzinach (m.in. okulistyka, chirurgia, chirurgia plastyczna) – zobacz Tabela nr 5.

**Tabela 5. Główne obiekty turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim w roku 2018.**

Miejscowość	Nazwa obiektu	Zakres świadczonych usług
Kamień Pomorski	Sanatorium Uzdrowskie Chrobry, ul. Bankowa 2	Rehabilitacja kończyn dolnych, schorzeń neurologicznych, podnoszenie wydolności organizmu, przyrodolecznictwo, konsultacje internistyczne i stomatologiczne, opieka w Chorobie Parkinsona, badania laboratoryjne.
Kamień Pomorski	Szpital Uzdrowski Mieszko, ul. Szpitalna 14	Rehabilitacja narządów ruchu, rehabilitacja neurologiczna, zapobieganie i leczenie chorób zwyrodnieniowych, krioterapia, rehabilitacja po mastektomii, leczenie Choroby Parkinsona, hydromasaż.
Kamień Pomorski	Centrum Medyczne Meritum	Chirurgia plastyczna twarzy, brzucha, piersi, skóry, liposukcja, strefy intymne, redukcja zmarszczek
Darłowo	Hotel Lidia, ul. Dorszowa 3	Zabiegi drenująco-wyszczuplające, hydromasaż, zabiegi fizjoterapeutyczne, masaże.
Gryfice/Rzęskowo	Leśna Polana	Rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja ortopedyczna, turnusy rehabilitacyjne po udarze mózgu, turnusy rehabilitacyjne mowy, turnusy rehabilitacyjne w chorobie Parkinsona, turnusy rehabilitacyjne kręgosłupa, turnusy rehabilitacyjne po urazie ortopedycznym, turnusy geriatryczne, terapie manualne, terapie, Acermanna, KinesiologyTaping, terapia neurologopedyczna, toksyna botulinowa, akupunktura
Kołobrzeg	Hotel Baltic Plaza, ul. Plażowa 1	Fizykoterapia, masaże limfatyczno-pneumatyczny, kąpiel solankowa, okłady borowinowe, zajęcia fitness, rehabilitacja narządów ruchu.
Kołobrzeg	Hotel Górnik, ul. Kościuszki 3	Prądy interferencyjne, aquavibron, masaże relaksacyjne, zabiegi inhalacyjne
Kołobrzeg	Lech Sanatorium i Szpital, ul. Korzeniowskiego	Prądy lecznicze, masaże wirowy i podwodny, klasyczny, limfatyczny i wyszczuplający.
Kołobrzeg	Hotel Jawor, ul. Nadmorska 65	Laseroterapia, kąpiele solankowe, gimnastyka.
Kołobrzeg	Gabinet Fizjoterapii Andrzej Tryniszewski, ul. Modrzejewskiego 4	Rehabilitacja narządów ruchu, rehabilitacja pourazowa, rehabilitacja neurologiczna.
Kołobrzeg	Aquarius Beauty Center, Kołobrzeg ul. Fredry 15A	Laseroterapia wewnątrz żylna, laseroterapia zewnętrzna, skleroterapia piankowa, miniflebektomia, kompresjoterapia, chirurgia ogóna
Mielno	Hotel Medical SPA Unital, ul. Piastów 6	Rehabilitacja neurologiczna i ortopedyczna, masaże kręgosłupa i tkanek głębokich, hydroterapia, grota solna, odnowa biologiczna, zabiegi modelujące sylwetkę, leczenie schorzeń reumatoidalnych.
Pyrzyce	Klinika Rehabilitacji Nasz Doktor, ul. Kwiatowa 2	Rehabilitacja neurologiczna, ćwiczenia ruchowe, leczenie otyłości, trening funkcjonalny.
Połczyn Zdrój	Sanatorium Gryf	Okłady borowinowe, kąpiele wirowe, masaże, elektrostymulacja, galwanizacja, interdyn, jonoforeza, magnetronik, terapuls, ultradźwięki, okłady parafinowe, inhalacje, basen.

Połczyn Zdrój	Sanatorium Irena	Kuracje ambulatoryjne i pobytowe, zabiegi rehabilitacyjne, kąpiele borowinowe.
Połczyn Zdrój	Sanatorium Borkowo	Zabiegi borowinowe, kąpiele z użyciem solanki połczyńskiej, rehabilitacja.
Połczyn Zdrój	Sanatorium Podhale	Rehabilitacja po operacjach ginekologicznych, stany pozapalne narządów płciowych, okres powikłania, dolegliwości okresu menopauzalnego, niepłodność, wczesną i późną rehabilitację po mastektomii.
Połczyn Zdrój	SPA Zdrojowe Zacisze	Zabiegi relaksacyjne dla osób walczących ze stresem, nadwagą i cellulitem.
Sarbinowo	Hotel Jawor, ul. Nadmorska 65	Laseroterapia, kąpiele solankowe, leczenie cukrzycy, odchudzanie.
Szczecin	Mediklinika, ul. Mickiewicza 55	Modelowanie sylwetki, dietetyka, pediatria.
Szczecin	Dom Lekarski Centrum Medyczne, ul. Boh. Warszawy 42	Kompleksowa obsługa medyczna
Szczecin	Centrum Vitrolive ul. Wojska Polskiego 103	Ginekologia, leczenie niepłodności
Szczecin/Koszalin	Spondylus	Podologia, fizjoterapia, lekarze Szczecin: neurologzy, neurochirurdzy, chirurgia ogólna, diagnostyka żył, centrum leczenia ran, ortopedia, dietetyka i żywienie, kinezyjologia stosowana, refleksoterapia; lekarze Koszalin: neurochirurgia, chirurgia leczenia ran, poradnia stomijna.
Szczecin	Centrum Rehabilitacji Terapia Plus, ul. S. Dubois 27	Rehabilitacja narządów ruchu
Szczecin	ExelDent Klinika Stomatologii	Stomatologia, protetyka
Szczecin	Gabinety Lekarskie i Centrum Ortopedii i Rehabilitacji, ul. Modra 86 A	Poradnia rehabilitacyjna, rehabilitacja sportowa, rehabilitacja onkologiczna, rehabilitacja neurologiczna, kinezyterapia, masaże lecznicze, USG.
Szczecin	HAHS Klinika, ul. Czwartaków 3	Stomatologia
Szczecin	Medicover, ul. Jacka Malczewskiego	Wellnes SPA, opieka medyczna, medycyna estetyczna, diagnostyka skóry i włosów.
Szczecin	Derma Dent, ul. Kazimierza Królewicza 2L/1	Dermatochirurgia, dermatologia i medycyna estetyczna, dermatologia laserowa, laseroterapia frakcyjna, stomatologia
Szczecin	Artplastica - Klinika Chirurgii Plastycznej	Chirurgia plastyczna
Szczecin/Dobra Szczecińska	Klinika Chirurgii Plastycznej dr Maciej Pastucha, Dobra Szczecińska	Powiększanie piersi, lift twarzy, plastyka szyi, korekta nosa, korekcja odstających uszu.
Szczecin	MediConsult	Chirurgia plastyczna
Szczecin	AestheticMed	Chirurgia plastyczna
Szczecin	Medimel	Chirurgia plastyczna

Szczecin/Kołobrzeg	Vitrolive	Leczenie niepłodności
Szczecin	ArtPlastica	Chirurgia plastyczna
Szczecin	Prywatna Klinika Chirurgii Estetycznej Krzysztof Jach, ul. Krasickiego 2A	Chirurgia plastyczna
Szczecin	Intermedica, ul. Mickiewicza 140	Okulistyka
Szczecin	NZOZ „Dom Lekarski”	Okulistyka
Świnoujście	Hotel Rybniczanka, ul. Kasprówicza 14	Kąpiele perełkowe, kąpiele galwaniczne, zabiegi solankowe, krioterapia, masaż.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiałów promocyjnych placówek.

Podstawowa różnica między zakładami leczniczymi a placówkami medycznymi dotyczy zakresu oferty – placówki medyczne to z reguły wyspecjalizowane dziedzinowo podmioty, nastawione na świadczenie usług określonego typu (np. kosmetologia, czy kosmetyka, chirurgia plastyczna, medycyna estetyczna), podczas gdy zakłady uzdrowiskowe w ostatnich latach poszerzają zakres oferty, uzupełniając zabiegi zdrowotne o pakiety SPA & Wellness oraz zróżnicowane usługi medyczne, co czyni zakład uzdrowiskowy atrakcyjnym kompleksem o zróżnicowanym zakresie świadczeń, w szczególnie przystępnych cenach dla turysty zagranicznego<sup>179</sup>.

### 2.2.1. Rynek turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Województwo zachodniopomorskie słynie z najlepszych warunków klimatycznych nad Bałtykiem. Na tym terenie panuje zdecydowanie łagodny klimat. Powietrze bogate w jod oraz cieplejsza woda są atutami, które przekonują turystów<sup>180</sup>.

Zlokalizowane w tym regionie ośrodki lecznicze wprowadzają coraz nowsze i bardziej zaawansowane usługi, których celem jest zwiększenie innowacyjności. Modyfikowane i urozmaicane są także oferty dla pacjentów. Często przeprowadzane są badania rynków zagranicznych w zakresie usług medycznych, co jest dokonywane głównie przez Instytut Turystyki, a także menedżerów uzdrowisk, dużych placówek szpitalnych, klinik i hoteli SPA & Wellness. Na tej podstawie czerpane są informacje o nowych możliwościach, które są następnie wdrażane<sup>181</sup>.

<sup>179</sup>por.: A. Białk-Wolf, M. Arent, A., *op. cit.*, s. 45.

<sup>180</sup>por.: J. Kaźmierczak, *Innowacyjność województwa zachodniopomorskiego na tle Polski*, Studia i Prace WNEiZ US, (56), Szczecin 2019, s. 65 - 79.

<sup>181</sup>por.: *Audyt Turystyczny województwa zachodniopomorskiego...op. cit.*, s. 154.

Turystów z kraju i z zagranicy przyciągają liczne ośrodki lecznicze i wypoczynkowe w Szczecinie i w pasie nadmorskim, jak również znane uzdrowiska w Świnoujściu, Kamieniu Pomorskim, Kołobrzegu, Połczynie Zdroju i Dąbkach. Nadmorski wypoczynek oparty na atrakcyjnych plażach, w dalszym ciągu w największym stopniu wpływa na natężenie ruchu turystycznego jednak stopniowo kanalizuje go coraz większa podaż bardziej specjalistycznej oferty. Niezaprzeczalne i niespotykane walory klimatyczne regionu, morska, nasyciona jodem bryza, pokłady leczniczej borowiny i solanki są podstawą rozwiniętej sieci usług, zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych, świadczonych w oparciu o bogatą bazę zabiegową. Nie bez znaczenia jest również rozbudowana sieć ośrodków świadczących usługi z zakresu SPA & Wellness, która jest charakterystyczna dla województwa zachodniopomorskiego, a przede wszystkim dla pasa nadmorskiego i jest cennym elementem przyciągającym turystów i kuracjuszy. Ponadto najdłuższy czas pobytu turystów krajowych i zagranicznych jest najlepszym potwierdzeniem ponadprzeciętnej atrakcyjności turystycznej Pomorza Zachodniego<sup>182</sup>.

W wielu miejscach wdrożono również strategię zarządzania jakością oraz podjęto działania marketingowe, których celem jest zwiększenie liczby przyjeżdżających do regionu. Poszerzono również dostępność poszczególnych kanałów informacyjnych, w szczególności internetowych<sup>183</sup>.

W ośrodkach oferujących realizację turystyki zdrowotnej wprowadzane zostały także innowacje produktowe, które nawiązują do elementów lokalnych i regionalnych województwa zachodniopomorskiego. Odbywają się one na kilku poziomach. Często pojawiają się elementy tożsamości wirtualnej, na jaką składa się między innymi nazwa obiektu, a także jego znak graficzny<sup>184</sup>. Zdarzają się także przypadki produkcji kosmetyków z naturalnych bogactw. Działania te stanowią pewien chwyt marketingowy, który ma zachęcić turystów do korzystania z oferowanych w tym zakresie usług.

Turystyka zdrowotna województwa zachodniopomorskiego jest uznawana za innowacyjną<sup>185</sup>. Określenie „innowacja” oznacza wprowadzenie czegoś nowego, nowość,

---

<sup>182</sup>por.: *Polityka samorządu województwa zachodniopomorskiego ... op. cit.*, s. 36 - 58.

<sup>183</sup>por.: S. Bosiacki, J. Sikora, J. Śniadek, A. Wartecki, *Rynek turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim*, AWF Poznań 2008, s. 120-260.

<sup>184</sup>por.: J. Sikora, A. Wartecka-Ważyńska, *Reklama internetowa w promocji ruchu turystycznego na wsi*, *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 33/2016, s. 211-224.

<sup>185</sup>por.: *Raport Wykaz inteligentnych specjalizacji województwa zachodniopomorskiego*, Wydział Zarządzania Strategicznego, Urząd Marszałkowski Województwa zachodniopomorskiego, Szczecin, 2016 r., s. 124-259. [http://www.rpo.wzp.pl/sites/default/files/pliki/wykaz\\_is\\_projekt](http://www.rpo.wzp.pl/sites/default/files/pliki/wykaz_is_projekt), dostęp z dnia: 2020-10-23.



reformę – od łacińskiego innovatio, co znaczy „odnowienie”, lub od innovare – „odnawiać”<sup>186</sup>. Turystyka zdrowotna województwa zachodniopomorskiego cieszy się dużym zainteresowaniem ze strony pacjentów, a jej wysoki potencjał rozwojowy jest elementem, który ma istotne znaczenie w rozwoju regionu jako turystycznego, nie tylko z zakresu medycyny.

W regionie zachodniopomorskim z każdym rokiem przybywa turystów. Jednak w przypadku turystyki zdrowotnej sytuacja jest zróżnicowana. W 2012 roku region ten w celach medycznych odwiedziło blisko 15 tysięcy turystów polskich. Wartość ta w 2011 roku jednak była znacznie większa i wynosiła blisko 20 tysięcy. Z kolei liczba turystów zagranicznych przybywających do regionu w celach medycznych wyniosła w 2012 roku około 25 tysięcy, co dało spadek w porównaniu do 2011 roku, gdzie ich liczba wyniosła blisko 50 tysięcy<sup>187</sup>. W roku 2018 szacowana liczba turystów zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim wyniosła 65 tysięcy, w tym około 56 tysięcy obywateli Niemiec. Na podstawie danych GUS, wywiadów eksperckich oraz analizy strony podaźowej udało się zestawić dane dotyczące liczby turystów zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim. Szacuje się, że w 2018 roku badany region odwiedziło 31 tysięcy turystów uzdrowiskowych, 28 tysięcy turystów stomatologicznych oraz 14,75 tysiąca turystów estetycznych, i 4 tysiące turystów innych dziedzin medycznych, co daje łącznie około 78 tysięcy unikatowych nierezydentów, którzy przyjechali do zachodniopomorskiego w celu skorzystania ze świadczeń medycznych w trybie jednodniowym oraz jako turyści<sup>188</sup>.

W zakres największych korzyści, jakie przynosi rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim wlicza się przystosowanie klinik i szpitali do funkcjonowania w roli placówek o charakterze międzynarodowym. Wartość inwestycji zrealizowanych w tym zakresie w latach 2010-2012 szacuje się na 5 milionów złotych. Inwestycje te dotyczyły w głównej mierze specjalistycznej aparatury diagnostycznej i wyposażenia oddziałów szpitalnych. Drugi kierunek dotyczy ogólnie pojmowanej infrastruktury turystycznej. Hotele oraz pensjonaty, w jakich zatrzymują się pacjenci dbają o zapewnienie gościom wygody i atrakcji, dlatego baza zabiegowa i hotelowa na Pomorzu Zachodnim z roku na rok się powiększa. Nieodłącznym elementem nowych inwestycji w pasie nadmorskim jest rozbudowa bazy hotelowej i SPA. Od momentu przejęcia z końcem 2012 r. przez Samorząd województwa uzdrowisk w Kołobrzegu i Świnoujściu, w rozwój bazy

---

<sup>186</sup>Por.: E. Szymańska, *Procesy innowacyjne przedsiębiorstw świadczących usługi w zakresie organizacji imprez turystycznych*, Białystok: Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, 2013.

<sup>187</sup>por.: *Raport Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2012 roku*, s. 10-12.

<sup>188</sup>por.: źródło internetowe: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

i poprawę standardu, do 2018 roku zainwestowano ponad 40 milionów zł. W ostatnim czasie w regionie zaplanowano kolejne inwestycje, takie jak Dobosz Hotel Blue (Świnoujście, 83 mln zł), kompleks Erwind (Świnoujście, ok. 100 mln zł), Gołębiwski (Pobierowo, 50,5 mln zł), Zalewski (Mrzeżyno, 70 mln zł), Aparthotel (Międzyzdroje)<sup>189</sup>.

Turystyka uzdrowiskowa stanowi najszerszą gałąź turystyki zdrowotnej w Polsce. Krajowy sektor zakładów uzdrowiskowych to obecnie 158 obiektów, z których 46 zlokalizowanych jest na terenie regionu zachodniopomorskiego (37 w Małopolsce, a 21 w regionie Kujawsko-Pomorskim). Łącznie zakłady uzdrowiskowe posiadają 31 tys. miejsc noclegowych z czego 34% przypada na zachodniopomorskie. Pod względem liczby pokoi w obiektach hotelowych (hotele, motele, pensjonaty) czyli tych obiektów, które są podstawą działania sektora SPA & Wellness udział zachodniopomorskiego wynosi 6,8%<sup>190</sup>. Sektor uzdrowiskowy jest kluczowym elementem całego regionalnego rynku turystycznego województwa, obiekty uzdrowiskowe dysponują ponad 10 tysiącami miejsc noclegowych (około 10% wszystkich miejsc noclegowych w regionie), a udział zakładów uzdrowiskowych w liczbie udzielonych noclegów wynosi około 28% - zobacz Tabela nr 6.

**Tabela 6. Turystyka uzdrowiskowa w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2018.**

Kategoria	Rok								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba obiektów uzdrowiskowych i rehabilitacyjnych	43	48	48	48	44	43	48	46	46
Średnia liczba łóżek dla pacjentów	9.043	10.248	10.402	11.203	10.958	10.767	10.595	10.349	10.452
Pacjenci / kuracjusze leczenia stacjonarnie	163.095	169.228	170.515	180.765	182.901	193.502	187.377	184.792	194.629
w tym cudzoziemcy	24.571	28.384	24.741	28.176	40.157	40.529	32.877	31.642	31.437
% cudzoziemców	15	17	15	16	22	21	18	17	16
Pacjenci / kuracjusze pełnopłatni	64.253	68.501	67.959	73.545	78.332	86.964	76.482	77.764	87.605
% Pacjentów / kuracjuszy pełnopłatnych	39	40	40	41	43	45	41	42	45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>, dostęp z dnia: 2019-03-12.

<sup>189</sup>por.: *Turystyka zdrowotna na fali. Jak wygląda sytuacja na Pomorzu Zachodnim?*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2017, s. 24.

<sup>190</sup>por.: źródło internetowe: Główny Urząd Statystyczny, <https://bdl.stat.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

Rynek uzdrowiskowy stanowi istotny element konkurencji międzyregionalnej zarówno o turystów krajowych, jak i zagranicznych: pod względem liczby posiadanych uzdrowisk zachodniopomorskie jest trzecim w kraju rynkiem (po dolnośląskim i małopolskim). Na 589 tysięcy osób korzystających w Polsce z zakwaterowania w zakładach uzdrowiskowych 194 tysiące (33 %) to usługobiorcy zakładów zachodniopomorskich. Region ma wiodącą pozycję na rynku w zakresie ruchu przyjazdowego krajowego i zagranicznego, głównie z terenu Niemiec.

Turystyka uzdrowiskowa na terenie województwa zachodniopomorskiego jest ściśle powiązana z występowaniem specyficznych cech środowiskowych i klimatycznych. Sprzyja to koncentracji przestrzennej przedsiębiorstw, dając im określoną przewagę konkurencyjną (dostęp do specyficznych zasobów), stanowiąc jednocześnie istotny wyróżnik spośród całego regionalnego sektora turystycznego. W ujęciu przestrzennym zachodniopomorski sektor uzdrowiskowy to głównie obszar gmin nadmorskich w tym pięciu posiadających status uzdrowisk (Dąbki, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Połczyn Zdrój, Świnoujście)<sup>191</sup>. W Kamieniu Pomorskim kuracjusze leczą schorzenia układu oddechowego, reumatyzm i nadciśnienie. Wielu kuracjuszy przyjeżdża także do Połczyna Zdroju, Kołobrzegu, Świnoujścia i wsi Dąbki. W Dąbkach realizowane są zabiegi dla pacjentów z chorobami ortopedyczno – urazowymi i endokrynologicznymi. W Połczynie Zdroju przebywają z kolei osoby z niepłodnością oraz schorzeniami reumatycznymi i neurologicznymi.

Sektor uzdrowiskowy posiada duży wpływ na lokalne rynki pracy oraz dochody gmin (wpływy podatkowe): na terenie regionu zarejestrowanych jest 13,4 tys. podmiotów działających w sekcji PKD „zakwaterowanie i gastronomia” (6 % wszystkich podmiotów w rejestrze REGON), z czego 19 % przypada na powiat kołobrzegi, a liczba osób pracujących w tej sekcji wynosi 18,3 tys. 3,6 % całości<sup>192</sup>. Charakter usług uzdrowiskowych istotnie ogranicza efekt sezonowości negatywnie oddziałujący na zatrudnienie i przychody w klasycznych (nieuzdrowiskowych) usługach turystycznych. Związane jest to z faktem, że średni czas pobytu w zakładach uzdrowiskowych (12,1 dnia) jest dwa razy dłuższy od czasu pobytu (5,8 dnia) w innych obiektach zakwaterowania zbiorowego, a infrastruktura uzdrowisk jest wykorzystywana także poza sezonem letnim (wydłużenie sezonu turystycznego). Bardzo istotne jest również to, że ze względu na stabilność biznesu i jego komplementarność

---

<sup>191</sup>por.: M. Przybyłowski, P. Tamowicz, *Trendy, dynamika rozwoju i podstawy powstawania nowych klastrów w województwie zachodniopomorskim*, Gdańsk, Szczecin 2011, s. 18-19.

<sup>192</sup>por.: źródło internetowe: <https://wyszukiwarkaregon.stat.gov.pl/appBIR/index.aspx>, dostęp z dnia: 2020-03-12.

najprawdopodobniej występuje silna dodatnia korelacja pomiędzy dochodami gminy i ich dochodami własnymi, a liczbą osób korzystających z obiektów zakwaterowania zbiorowego.

Regionalny rynek uzdrowiskowy jest rynkiem wzrostowym. Liczba świadczeniobiorców korzystających z zakładów uzdrowiskowych zwiększyła się na przestrzeni lat 2010-2018 o 19 %, przy wzroście liczby miejsc noclegowych o około 15,5 % - zobacz Tabela nr 6. Jednocześnie należy zauważyć, że rozwój sektora usług SPA & Wellness tworzy istotną konkurencję dla uzdrowisk w konkurencji o klienta prywatnego (nie korzystającego z refundacji budżetowych).

W zakresie turystyki medycznej największym powodzeniem wśród zagranicznych pacjentów cieszą się usługi stomatologiczne. Do klinik stomatologicznych znajdujących się w województwie zachodniopomorskim w 2010 roku przybyło około 7 tysięcy turystów, w 2012 roku przybyło ich blisko 8 tysięcy, a ich liczba w 2018 roku szacowana jest na ponad 30 tysięcy. Innymi dziedzinami, jakie przyciągają turystów z całej Europy do województwa zachodniopomorskiego są:

- medycyna estetyczna i chirurgia plastyczna,
- kariologia i kardiochirurgia,
- wczasy lecznice oraz SPA & Wellness,
- rehabilitacja,
- bariatra,
- okulistyka,
- traumatologia.

Z usług medycyny estetycznej skorzystało w 2010 roku przeszło 5 tysięcy turystów medycznych, natomiast ich liczba w 2018 roku szacowana jest na blisko 15 tysięcy. W przypadku pozostałych usług z zakresu turystyki medycznej, ich udział w ogólnej wartości jest znacznie mniejszy, jednak cały sektor z roku na rok wzrasta w tempie około 13%.

Rynek SPA & Wellness w 90 proc. związany jest z hotelami. W Polsce funkcjonuje ponad 600 obiektów SPA & Wellness. Jest to niemal 1/5 hoteli w Polsce, według danych Głównego Urzędu Statystycznego, 22% ogółu, a zapotrzebowanie na obiekty SPA & Wellness rośnie, choć nadal nie jest tak duże jak we Francji, Niemczech czy Wielkiej Brytanii<sup>193</sup>.

Poszukując pochodzenia (etymologii) określenia „SPA” najczęściej spotyka się wyjaśnienie, iż jest to skrót od łacińskiego wyrażenia *sanus per aquam lub sanitas per aquam*,

---

<sup>193</sup>por.: *Raport: Rynek dóbr luksusowych w Polsce*, 2016, <https://home.kpmg/pl/pl/home/insights/2016/12/raport-rynek-dobr-luksusowych-w-polsce-edycja-2016.html>, dostęp z dnia: 2019-05-02.

co oznacza „do zdrowia za przyczyną wody”. Istnieje również pogląd, który etymologii terminu SPA upatruje w nazwie XIV-wiecznego belgijskiego uzdrowiska SPA w Ardenach, słynącego ze źródła wód mineralnych<sup>194</sup>. To właśnie od nazwy tego kurortu w języku angielskim przyswoiło się słowo SPA, które oznaczało miejscowość z wodami leczniczymi, czy też leczenie przy użyciu wody. Jeszcze inne przekonanie wskazuje źródło terminu w łacińskim wyrazie spagere, czyli spryskiwaniu wodą, bądź w walońskim espa, oznaczającym wodotrysk. Choć istnieje kilka wyjaśnień pochodzenia terminu SPA, jest jeden element, który nieodłącznie towarzyszy każdej z interpretacji - jest to woda. To właśnie ona oraz jej nieoceniony wpływ na zdrowie i samopoczucie ludzi jest podstawą SPA. Jakkolwiek sam termin SPA spopularyzował się w USA dopiero wraz z początkiem lat pięćdziesiątych XX wieku na potrzeby określenia rodzącego się sektora usług, to korzeni tak rozumianego zjawiska można dopatrzeć się o wiele wcześniej<sup>195</sup>. Obecnie wyraz SPA funkcjonuje w językach wielu narodów na całym świecie i definiuje się go jako korzystanie z wody leczniczej w różnych formach, jak sauna, pływanie, masaże wodne, kąpiele w wodzie leczniczej, termicznej lub zwykłej wzbogaconej ozonem. Sama idea SPA przyczynia się do działań prozdrowotnych zindustrializowanego świata. W jej ramach często spotykane jest holistyczne podejście do zdrowia, jak również satysfakcji człowieka, które pojmuje jednostkę jako całość, a nie wyodrębnione układy. Zgodnie z powyższym realizowana jest filozofia głosząca, iż w aktywności zmierzającej do poprawy lub utrzymania bieżącego stanu zdrowia powinno się korzystać z jak największej liczby środków. SPA to nie tylko korzystanie z zabiegów poprawiających zdrowie i urodę, ale także pewien styl życia coraz bardziej popularny wśród turystów. Osiągnięcie równowagi umysłu, ciała i ducha to coraz częściej pojawiający się motyw podróży.

Współcześnie terminy SPA & Wellness są ze sobą istotnie związane, często błędnie traktowane synonimicznie. Jednak wellness rozumiane prawidłowo znaczy więcej aniżeli lecznicze czy relaksacyjne zabiegi. Wellness to „filozofia życia, której celem jest osiągnięcie dobrego samopoczucia poprzez harmonię ciała, umysłu i ducha”. Nie ma mowy w tym miejscu o wybiórczym działaniu, wellness to styl życia, wszystko to, czym ludzie się otaczają, zajmują, konsumują, by ich samopoczucie było jak najlepsze. Owo pojęcie zawiera w sobie aktywności, zachowania i nastawienia, które podnoszą jakość życia, a zarazem je przedłużają. Koncepcja wellness, choć podobnie jak SPA ma swe korzenie głęboko w starożytności (zagadnienie to poruszane było szczególnie przez filozofów), to jednak ściśle we współczesnym rozumieniu

---

<sup>194</sup>por.: K. Ashenburg, *Historia brudu*, Bellona, Warszawa 2009, s. 226 - 229.

<sup>195</sup>por.: *Ibidem*, s. 226.

zaistniała wraz z końcem lat pięćdziesiątych XX wieku, kiedy to jej definicję ustalił dr Halbert Dunn<sup>196</sup>. Ten amerykański lekarz dał początek idei zdrowego stylu życia, która nie musi być urzeczywistniana jedynie w miejscowościach leczniczych, w przeciwieństwie do SPA, w rozumieniu Europejskiego Stowarzyszenia SPA (European Spas Association, ESPA). W ramach Europejskiego Związku Uzdrawisk termin SPA definiuje się jako „źródło wód mineralnych, miejsce bądź miejscowość, gdzie tego typu źródło zostało znalezione”. ESPA w swych statystykach pojmuje powyższy termin jako „miasto posiadające naturalne źródła wód mineralnych, a także przedsiębiorstwo świadczące zabiegi przy wykorzystaniu wód tychże źródeł<sup>197</sup>”.

W przeciwieństwie do Europy, w Stanach Zjednoczonych wyraża się inne zdanie na temat części składających się na SPA. Według Międzynarodowego Towarzystwa SPA (International SPA Association, ISPA), sprowadzanie owego terminu do funkcjonowania jedynie w ramach naturalnych źródeł mineralnych jest zbyt wąskie. Dlatego też ISPA wysnuwa własną definicję SPA, wedle której o tym zjawisku „można mówić wtedy, kiedy dochodzi w czasie wolnym do relaksu, rozluźnienia, odnowy pod względem fizycznym i psychicznym, a człowiek ma możliwość dobrej zabawy”. Najważniejsze w SPA jest zapewnienie osobom w nim przebywającym dostępu do zróżnicowanych usług, które poprowadzą ku poprawie ich zdrowia psychofizycznego<sup>198</sup>.

Warto podkreślić, że obecnie nie ma oficjalnego podziału ośrodków SPA. Mimo to, opierając się na obserwacjach oraz tematycznych publikacjach, można dokonać pewnego umownego podziału. W tym kontekście można wyróżnić ośrodki Day SPA, w których – jak sama nazwa wskazuje – czas trwania zabiegów nie przekracza długości dnia (klient przebywa w nich kilka godzin), oraz obiekty, w których spędza się kilka do kilkunastu dni (24 godziny na dobę), są to tzw. resorty SPA. Day SPA funkcjonuje również pod nazwą miejskiego SPA i do owej grupy można zaklasyfikować duże salony kosmetyczne, które oferują zabiegi wodne, strefy SPA dużych klubów fitness, a także niezależne zespoły obiektów zajmujących się urodą i relaksem klientów, które mieszczą się w dużych miastach. Swoją uwagę skupiają na obsłudze klienta miejskiego i działają jedynie na rynku lokalnym, w związku z tym nie posiadają bazy noclegowej. Z kolei Resort SPA to obiekty hotelowe, które oferują pełen wachlarz zabiegów pielęgnacyjnych, upiększających i odprężających. Tego typu SPA zazwyczaj charakteryzuje atrakcyjne turystycznie położenie oraz to, że uzupełnieniem usług Resort SPA są przestrzenie,

---

<sup>196</sup>por.: R. Belawa, *Trochę historii... Spa w Spa*, Beauty Forum Polska, 1-2:51, 2012, s. 35 - 58.

<sup>197</sup>*Ibidem*, s. 54.

<sup>198</sup>por.: D. Dryglas, *op. cit.*, s. 54.

w których można praktykować jedną bądź kilka dyscyplin sportowych (choćby narciarstwo, tenis, żeglarsztwo itp.)<sup>199</sup>. W 2016 roku wartość turystyki SPA & Wellness oszacowano na 1,5 mld złotych, a do końca 2020 roku wartość rynku ma wzrosnąć o około 25%.

Zachodniopomorskie obiekty turystyki SPA & Wellness to wyspecjalizowane ośrodki oferujące zabiegi kosmetyczne, masaże, usługi związane z odnową biologiczną i medycyną alternatywną. Główne ośrodki rynku turystyki SPA & Wellness w regionie: Hotel Leda Spa w Kołobrzegu, Marena Wellness & SPA w Międzywodziu, SPA Bagiński & Chabinka w Międzyzdrojach, Hotel Lidia SPA & Wellness w Darłównu, Hotel Unitral w Mielnie, Seaside Park Hotel w Kołobrzegu, Arka Medical SPA Kołobrzegu, Baltica Wellness & SPA w Szczecinie, Dworek nad Regą w Trzebiatowie. Wśród zachodniopomorskich obiektów SPA i Wellness wymienić należy również Dworek Prawdzic w Niechorzu, Health Resort & Medical SPA Panorama Morska w Jarosławcu, Hotel Bursztynowy Pałac w Świeszynie, Hotel Emocja SPA & Amber w Unieściu, Hotele Hanseatic, New Skanpol, Senator i Marine Hotel w Kołobrzegu, Hotel Verde w Koszalinie.

Ze względu na atrakcyjność położenia i ceny, placówki zdrowotne w województwie zachodniopomorskim są często odwiedzane przez turystów zagranicznych. Zarówno placówki SPA & Wellness, medyczne, jak i uzdrowiskowe stanowią część bazy turystycznej województwa, odpowiedzialnej za rozwój turystyki zdrowotnej jako całości, poprzez rozwój poszczególnych placówek, niezależnie od wybranego kierunku.

### **2.2.2. Udział turystyki zdrowotnej w rynku turystycznym województwa zachodniopomorskiego**

Istotną grupę odbiorców oferty turystycznej, szczególnie z perspektywy zarządców atrakcji turystycznych, stanowią osoby, decydujące się połączyć wypoczynek z celami zdrowotnymi<sup>200</sup>. Województwo zachodniopomorskie jest znaną wśród turystów zagranicznych destynacją oferującą konkurencyjne oferty z zakresu turystyki zdrowotnej, co sprawia, że pacjenci decydujący się na skorzystanie z oferty leczniczej najczęściej wykorzystują także potencjał bazy turystycznej regionu. O atrakcyjności oferty zdrowotnej świadczy zarówno jakość i zróżnicowanie oraz indywidualne dostosowanie zabiegów do wymagań pacjenta, jak i cena oraz lokalizacja i związane z nią możliwości prowadzenia aktywności turystycznej w ramach zdrowego i zrównoważonego wypoczynku.

---

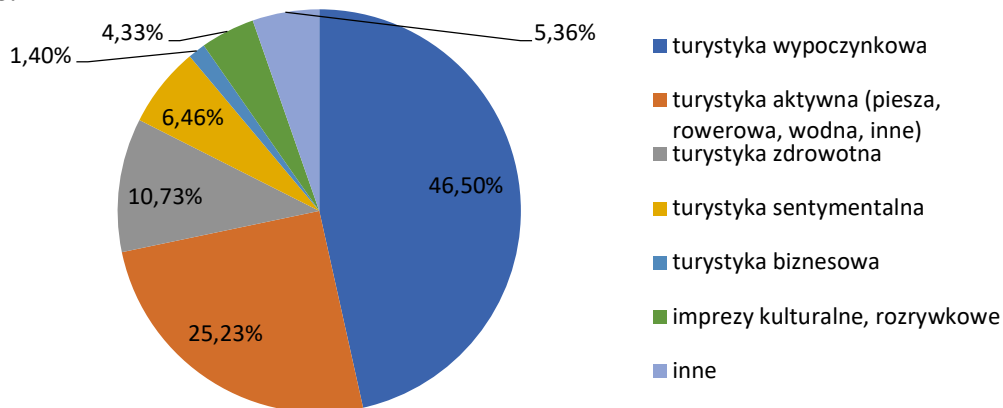
<sup>199</sup>por.: *Spa & Wellness w Polsce i na świecie*, Cabienes nr 65, 2018, s. 98.

<sup>200</sup>por.: J. Rab-Przybyłowicz, *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, pr. zb. pod red. Panasiuk A., *Potencjał turystyczny – zagrożenia ekonomiczne*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 591, *Ekonomiczne Problemy Usług*, 53, Szczecin 2010, s. 695 - 706.

Turystyka zdrowotna jest immanentną częścią turystyki województwa, a usługi zdrowotne realizowane na rzecz turysty zdrowotnego wciąż pozostają usługami turystycznymi, odróżnia je od pozostałych jedynie charakter świadczonych usług.

Polska Agencja Inwestycji i Handlu podkreśla, że gospodarka turystyczna regionu Pomorza Zachodniego zdeterminowana jest położeniem - dostępem do Morza Bałtyckiego przez port szczeciński i sąsiedztwem państw skandynawskich i Niemiec<sup>201</sup>.

**Wykres 9. Cele przyjazdu turystów do województwa zachodniopomorskiego w roku 2018.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ankietowego Badanie ruchu turystycznego ...op. cit., s. 140 - 333.

Przygraniczne położenie województwa jest potencjałem rozwojowym turystyki zagranicznej – zarówno SPA & Wellness, jak i zabiegów medycznych, świadczeń leczniczych, czy rehabilitacyjnych. Dostęp do Morza Bałtyckiego natomiast stanowi dodatkowy potencjał rozwoju zróżnicowanych form turystyki, co przejawia się m.in. w stopniu wykorzystania bazy noclegowej województwa<sup>202</sup>.

**Tabela 7. Cele wizyt turystów w województwie zachodniopomorskim w roku 2018.**

Cel przyjazdu	% przyjeżdżających
turystyka wypoczynkowa	46,50%
turystyka aktywna (piesza, rowerowa, wodna, inne)	25,23%
<b>turystyka zdrowotna</b>	<b>10,73%</b>
turystyka sentymalna	6,46%
turystyka biznesowa	1,40%
imprezy kulturalne, rozrywkowe	4,33%
inne	5,36%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu z badania ankietowego Badanie ruchu ...op. cit., s. 140-333.

<sup>201</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.paih.gov.pl/regiony/województwa/zachodniopomorskie>, dostęp z dnia: 10.03.2020 r.

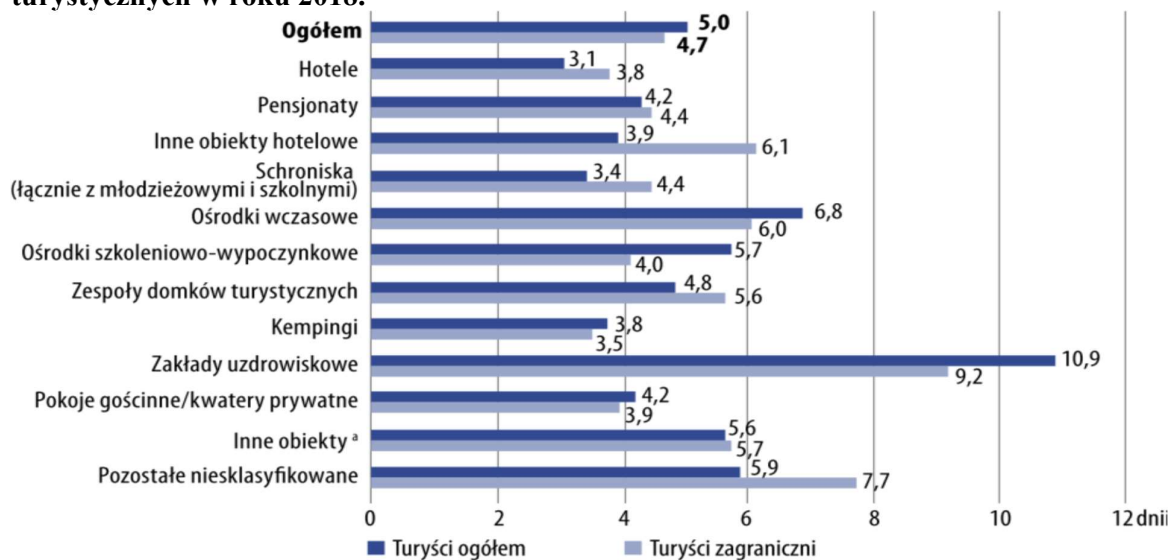
<sup>202</sup>por.: *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2015, *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2015 r.*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2016.



Choć głównym motywem przyjazdów do województwa zachodniopomorskiego pozostaje turystyka wypoczynkowa, na którą wskazuje blisko 50% ogółu turystów, to turystyka zdrowotna jest celem pobytu prawie 11% wszystkich odwiedzających województwo zachodniopomorskie turystów- zobacz Tabela nr 7 i Wykres nr 9<sup>203</sup>.

Średni czas pobytu turystów zdrowotnych w województwie zachodniopolskim (10,9 dnia) jest ponad dwukrotnie dłuższy, niż czasu pobytu turystów ogółem (5 dni) – zobacz Wykres nr 10. Średni czas pobytu turystów zagranicznych w obiektach turystycznych jest o 95 % dłuższy od średniej, jeśli jest to pobyt spowodowany przyczynami zdrowotnymi. Niemniej jednak analizując wykorzystanie obiektów uzdrowiskowych pod względem czasowym, zauważalny jest trend malejący. Średni czas pobytu turysty w uzdrowisku jeszcze w 2014 roku wynosił 12,4 dnia, w roku 2016 było to 11,6 dnia, a w 2018 roku wyniósł jedynie 10,9 dnia.

**Wykres 10. Średni czas pobytu turystów (w dniach) w wybranych typach obiektów turystycznych w roku 2018.**



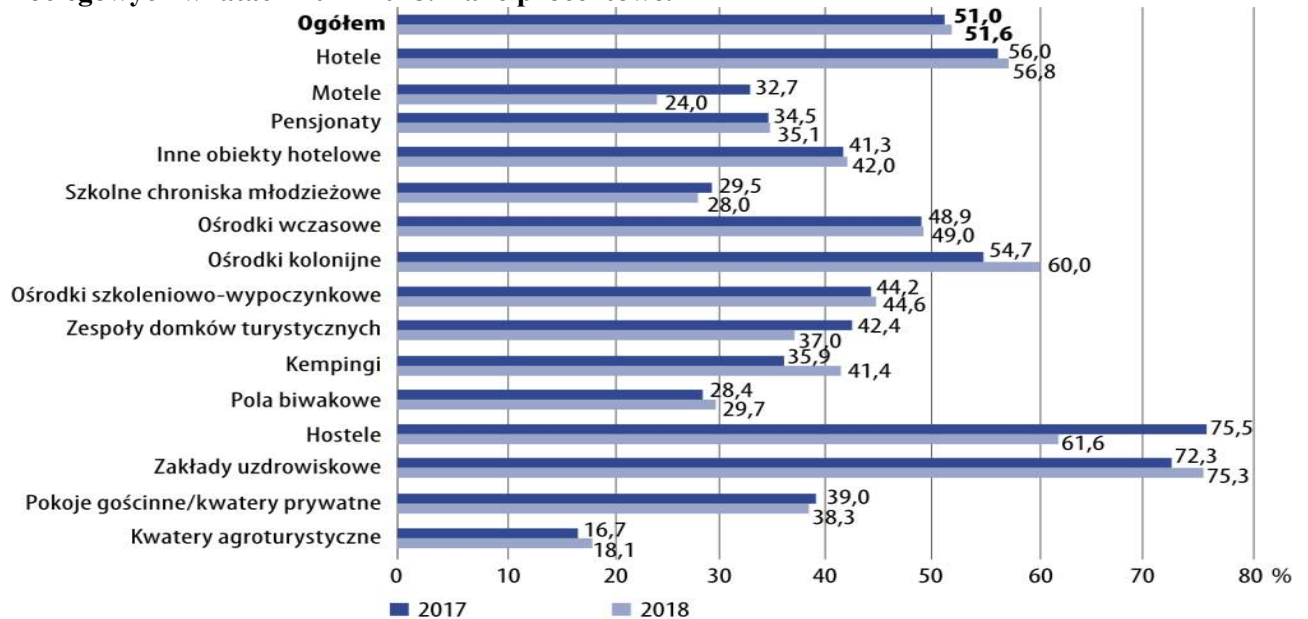
Źródło: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018... *op. cit.*, s. 230.

Analiza wykorzystania dostępnych miejsc noclegowych w województwie zachodniopomorskim pozwala skonstatować, że obiekty turystyki zdrowotnej mają jeden z najwyższych wskaźników obłożenia – na poziomie 75 %, wskaźnik ten jest o 25 % wyższy od wartości średniego wykorzystania miejsc noclegowych w obiektach noclegowych w województwie - zobacz Wykresy nr 11 i 12.

<sup>203</sup>por.: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018r., Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019;

*Raport z badania ankietowego Badanie ruchu turystycznego ...op. cit.*, s. 140-333.

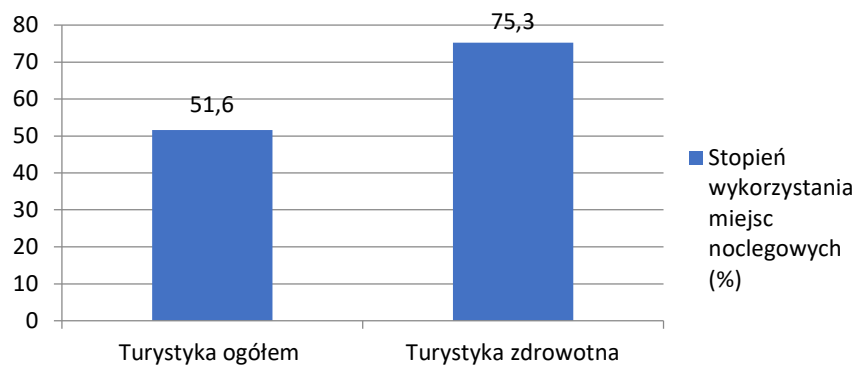
**Wykres 11. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w wybranych obiektach noclegowych w latach 2017-2018. Dane procentowe.**



Źródło: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018...*op. cit.*, s. 149.

Co więcej stopień wykorzystania obiektów turystyki zdrowotnej jest najwyższy ze wszystkich dostępnych obiektów noclegowych. Jeszcze w 2017 roku nieznacznie (o 2,2 punkty procentowe) przewyższały go hostele, ale już w 2018 roku, to właśnie obiekty turystyki zdrowotnej są niekwestionowanym liderem w zakresie stopnia wykorzystania dostępnych miejsc noclegowych.

**Wykres 12. Wykorzystanie dostępnych miejsc noclegowych (obłożenie) w województwie zachodniopomorskim w roku 2018. Dane procentowe.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, źródło internetowe: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia?active=1> dostęp dnia: 2020-02-12.

W Tabeli nr 8 zaprezentowane zostały najważniejsze zmienne dotyczące rynku turystyki zdrowotnej w porównaniu z turystyką ogółem w województwie zachodniopomorskim. Zagregowane dane dotyczą roku 2018 i zostały przedstawione na podstawie danych statystycznych z Głównego Urzędu Statystycznego.

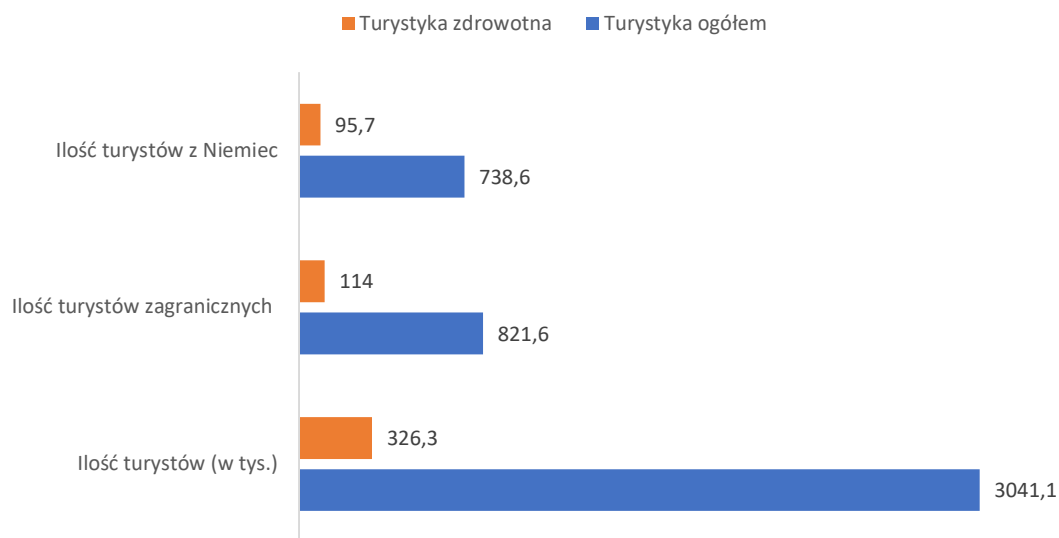
**Tabela 8. Udział turystyki zdrowotnej w rynku turystycznym województwa zachodniopomorskiego w roku 2018.**

Wartości porównywane	Turystyka ogółem	Turystyka zdrowotna
Liczba turystów (w tys.)	3041,1	326,3
Liczba turystów zagranicznych	821,6 tys.	114 tys.
Liczba turystów z Niemiec	738,6 tys.	95,7 tys.
Liczba udzielonych noclegów	15,1 mln	1,62 mln
Stopień wykorzystania miejsc noclegowych (%)	51,6	75,3
Średni czas pobytu turystów ogółem	5 dni	10,9 dnia
Średni czas pobytu turystów zagranicznych	4,7 dnia	9,2 dnia

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, źródło internetowe: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia?active=1> dostęp dnia: 2020-02-12<sup>204</sup>.

Udział liczby turystów zdrowotnych w turystyce regionu zachodniopomorskiego został zobrazowany na Wykresie nr 13. W celach zdrowotnych w 2018 roku badane województwo odwiedziło ponad 326 tysięcy turystów. Spośród ogółu turystów odwiedzających zachodniopomorskie 11 % stanowią turyści zdrowotni, którym udziela się rocznie 1,62 miliona noclegów. Wśród turystów zza granicy turyści zdrowotni stanowią blisko 14% ogółu turystów, w 2018 roku było to 114 tysięcy obcokrajowców.

**Wykres 13. Liczba turystów ogółem i turystów zdrowotnych w roku 2018 w województwie zachodniopomorskim (w tys.).**

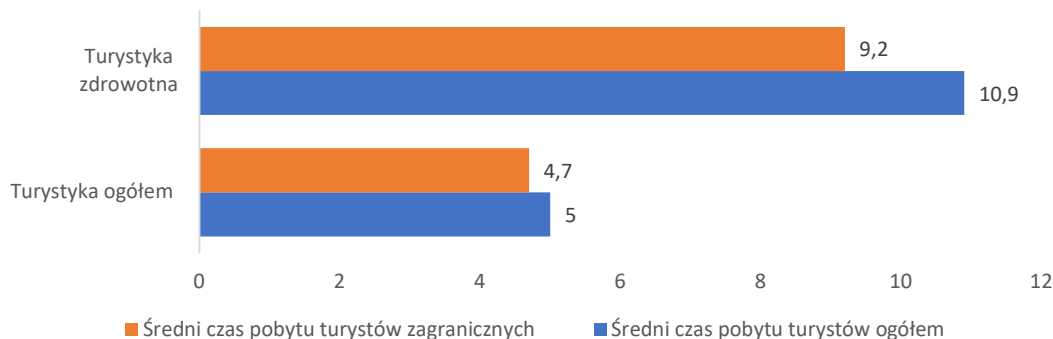


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, źródło internetowe: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia?active=1> dostęp dnia: 2020-02-12.

<sup>204</sup>por.: *Raport z badania ankietowego Badanie ruchu turystycznego ...op. cit.*, s. 140-333.

Średni czas pobytu turysty w województwie zachodniopomorskim wynosi 5 dni, a turyści zagranicznego 4,7 dnia. Analiza czasu pobytu turystów, którzy odwiedzają zachodniopomorskie w celach zdrowotnych (medycznych, uzdrowiskowych, SPA & Wellness) wskazuje na blisko dwukrotnie dłuższy okres odbywanego pobytu, czyli ogółem prawie 11 dni oraz 9,2 dnia w przypadku turystów zza granicy - zobacz Wykres nr 14.

**Wykres 14. Czas pobytu turystów zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim (w dniach) w roku 2018.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, źródło internetowe: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia?active=1> dostęp dnia: 2020-02-12.

Turyści zdrowotni spędzają dwukrotnie dłuższy czas w regionie, niż ogół turystów odwiedzających województwo zachodniopomorskie. Implikuje to konieczność ponoszenia przez nich dwukrotnie większych wydatków nie tylko na cele zdrowotne, ale i na cele turystyczne i usługi towarzyszące, jak nocleg, wyżywienie, czy korzystanie z atrakcji turystycznych regionu. Co więcej stopień wykorzystania dostępnych typów obiektów noclegowych jest najwyższy w przypadku obiektów noclegowych turystyki zdrowotnej (wynosi ponad 75 %), co stanowi o 50 % wyższe pokrycie noclegowe niż w pozostałych obiektach turystycznych (średnio około 50 %). Dlatego rynek turystyki zdrowotnej jest znaczącym elementem całej turystyki w regionie i rozsądnym dla rozwoju województwa zachodniopomorskiego wydaje się poszerzanie oferty turystycznej właśnie w zakresie turystyki zdrowotnej.

### **Rozdział III. Turystyka medyczna na Pomorzu Zachodnim**

Województwo zachodniopomorskie jest najlepiej wypromowanym regionem w Polsce. Zajmuje wiodącą pozycję wśród regionów, w których świadczone są usługi z zakresu turystyki medycznej<sup>205</sup>. Turystyka medyczna rozumiana jako wyjazdy połączone z zabiegami koniecznymi dla zdrowia i urody, jawi się jako produkt turystyczny regionu, znany na całym świecie zarówno z wysokiej jakości usług, jak i przystępnych cen. Wszystko to, w połączeniu z prozdrowotnymi właściwościami klimatycznymi wpływa na stopień atrakcyjności turystycznej Pomorza Zachodniego, przyczyniając się do trwałego i zrównoważonego wzrostu gospodarczego i podnosząc wartość inwestycyjną obszaru<sup>206</sup>.

W celu zdiagnozowania i zobrazowania miejsca turystyki medycznej i turystyki zdrowotnej w omawianym regionie przeprowadzono badania kwestionariuszowe, które pozwoliły między innymi na określenie przyczyn wyboru województwa zachodniopomorskiego jako destynacji przez turystów zdrowotnych oraz medycznych. Badania pozwoliły na określenie jak przedstawia się struktura rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim oraz jaki udział w rynku usług medycznych mają placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej. Ponadto celem badań było określenie jaki wpływ ma rozwój sektora turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim oraz jaki jest poziom opłacalności, liczony na podstawie zdolności do generowania zysku, podmiotów działających na rynku turystyki medycznej Pomorza Zachodniego. Zbadano również jakie oferty z sektora turystyki medycznej uznawane są za atrakcyjne przez pacjentów oraz jakie są wyznaczniki atrakcyjności oferty placówki medycznej obsługującej turystów krajowych i zagranicznych na Pomorzu Zachodnim. Dotychczas takie badania w zakresie tego regionu nie były prowadzone.

Badania przeprowadzono wśród zachodniopomorskich placówek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej oraz interesariuszy rynku – biur turystycznych, prywatnych placówek medycznych oraz placówek uzdrowiskowych<sup>207</sup>.

---

<sup>205</sup>por.: J. Kaźmierczak, *op. cit.*, s. 65-79.

<sup>206</sup>por.: *Turystyka w województwie zachodniopomorskim w 2018...* *op. cit.*, s. 140-333.

<sup>207</sup>Łączna liczba podmiotów objętych badaniem:

- Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej w woj. zachodniopomorskim: 70 ankiet,
- Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki medycznej w woj. zachodniopomorskim: 72 ankiety;
- Ankieta dla turystów zdrowotnych przyjeżdżających do woj. zachodniopomorskiego: 174 ankiety;
- Ankieta dla turystów medycznych przyjeżdżających do woj. zachodniopomorskiego: 151 ankiet;
- Jednostkowe dane nieidentyfikowane – 260 placówek medycznych.

Przyjęto, że wartość najbliższa 1 jest wartością o największym znaczeniu, stanowiąc główną zmienną objaśniającą dla zmiennej objaśnianej. Pozostałe zmienne, w zależności od poziomu istotności ich wpływu na zmienną objaśnianą pogrupowano według określonych kategorii (średnio istotne, o niewielkim znaczeniu i bez znaczenia). Przedstawiane i omawiane zmienne cechują się największym wskaźnikiem istotności, pozostałe traktowane są jako zmienne pośredniczące.

Analizą objęto lata 2010-2018, co pozwoliło na zobrazowanie dynamiki przemian na badanym rynku (preferencje turysty, przychody z działalności itp.).

### 3.1. Rynek turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim

Aby móc pisać o rynku turystyki medycznej należy przede wszystkim zacząć od definicji rynku per se. Ten etap jest bardzo często pomijany w literaturze. Dzieje się tak, gdyż w pewnym sensie wydaje się on intuicyjny. Nie jest to jednak prawda. Aby dokonać prawidłowej kategoryzacji rynku, najpierw należy go jasno określić. Definicji rynku jest wiele, a w ciągu ostatnich dwudziestu lat definiowanie rynku ewoluowało, dostosowując się zmian uwarunkowań społeczno-gospodarczych, globalizacji oraz rewolucji cyfrowej<sup>208</sup>.

Rynek to ogół stosunków zachodzących między podmiotami uczestniczącymi w procesach wymiany. Tymi podmiotami są sprzedawcy i nabywcy, którzy reprezentują podaż, popyt, a także wzajemne relacje między nimi<sup>209</sup>. Rynek to również szczególny mechanizm koordynacji zamierzeń i działań dostawców oraz odbiorców danego dobra, kiedy dochodzi do uzgodnień między nimi bez odgórnego, szczegółowego kierowania. Rynek istnieje tylko wtedy, gdy ludzie mają w gospodarce szeroki zakres wolności<sup>210</sup>.

Do najczęściej stosowanych kryteriów segmentacji rynku zalicza się kryteria odnoszące się do konsumenta (nabywcy) i kryteria odnoszące się do produktu. Kryteria podziału rynku:

---

<sup>208</sup>por.: D. Bogdanov, *Uwarunkowania rozwoju rynku komputerowego w Polsce*, Warszawa 2001, red. J. U. Franck, M. Peitz, *Market definition and market power in the platform economy*. Centre on Regulation in Europe asbl (CERRE), 2019, s. 11;

M. S. Ferro, *Market Definition in EU Competition Law*. Edward Elgar Publishing, 2019, s. 143;

P. Massey, *Market definition and market power in competition analysis: some practical issues*, *Economic and Social Review*, 31(4), 2000, s. 309-328;

M. Nasiłowski, *System rynkowy. Podstawy mikro- i makroekonomii*, Wyd. Key Text, Warszawa 2007, s. 34;

P. A. Samuelson, W.D. Nordhaus, *Ekonomia*, t. 1, WN PWN, Warszawa 2004, s. 26;

J. Shaw, *Avoiding Market Definition*, Under Section 1 of the Sherman Act. *Fordham L. Rev.*, 2019, s. 88;

W. Stankiewicz, *Ekonomia instytucjonalna. Narodziny i rozwój*, PWSBiA, Warszawa 2012, s. 82;

W. Wrzosek, *Funkcjonowanie rynku*, PWE, Warszawa 2002, s. 23-156.

<sup>209</sup>por.: W. Wrzosek, *op. cit.*, s. 145.

<sup>210</sup>por.: B. Majecka, M. Jarocka, *Zachowania Rynkowe Przedsiębiorstw w Teorii I Praktyce Gospodarczej*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne. Gdańsk 2015, s.230 - 245

- kryterium przestrzeni (lokalny, regionalny, krajowy, zagraniczny, międzynarodowy, globalny),
- kryterium kanałów rynku (skupu, zbytu, hurtowy, detaliczny),
- kryterium przedmiotu obrotu (dóbr konsumpcyjnych, dóbr produkcyjnych, usług, w tym usług zdrowotnych),
- kryterium dostępu (rynek potencjalny, rynek dostępny, rynek działania, rynek docelowy, rynek spenetrowany)<sup>211</sup>.

Rynek usług medycznych należy rozumieć jako zbiór procesów, zachodzących między świadczeniodawcami usług medycznych (podmiotami leczniczymi), a świadczeniodawcami (pacjentami). Usługą medyczną jest każde świadczenie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne, które wynikają z procesu leczenia. Usługi medyczne charakteryzuje złożoność procesu pod względem psychologicznym oraz stałą interakcją lekarza z pacjentem. Świadczeniodawca ma istotny wpływ na jakość usługi, jednocześnie nie mogąc zawsze w pełni usatysfakcjonować klienta - pacjenta, gdyż jakość usługi medycznej zależy od stanu zdrowia pacjenta, a nie jedynie od kompetencji lekarza. Na strategię marketingu-mix w podmiotach leczniczych mają wpływ specyficzne cechy usług medycznych, tzw. 4 n, czyli niematerialność, niejednorodność, nierozdzielność i nietrwałość. Należy zwrócić uwagę na występującą w systemie opieki medycznej asymetrię informacji, niepewność i ryzyko procesu leczniczego oraz niestabilność popytu na usługi medyczne<sup>212</sup>.

Przyjmując za Bogdanovem, że rynek jest zasadniczym elementem systemu gospodarczego wiążącym procesy produkcji i procesy konsumpcji, wymuszającym ich racjonalizację<sup>213</sup> można potraktować rynek turystyki medycznej jako obszar świadczenia usług z zakresu turystyki medycznej i miejsce ich konsumpcji. Podstawą jego istnienia są podmioty pozostające ze sobą we wzajemnych relacjach – interesariusze<sup>214</sup>.

Laureat nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii, K.J. Arrow, jako pierwszy- już w 1979 roku zwrócił uwagę, że usługi medyczne nie są dobrami stricte rynkowymi, ponieważ popyt nie jest jedynie konsekwencją pożądanego zaspokojenia potrzeby, ale często też koniecznością,

<sup>211</sup>por.: P.A. Samuelson, W.D. Nordhaus, *op. cit.*, s. 26.

<sup>212</sup>por.: A. Wiercińska, *Specyfika rynku usług zdrowotnych*, Zarządzanie i Finanse, R 10, Nr 2, cz. 2, 2012, s. 165 -176.

<sup>213</sup>por.: D. Bogdanov, *op. cit.*, s. 11.

<sup>214</sup>por.: M. Nasiłowski, *op. cit.*, Warszawa 2006, s. 202 - 237.

której nie dało się uniknąć. Według niego sektor usług medycznych nie spełnia wymogów modelu konkurencji doskonałej, czyli:

- 1) pełnej informacji producenta i nabywcy o usługach,
- 2) stabilności popytu i podaży,
- 3) braku efektów zewnętrznych<sup>215</sup>.

Zidentyfikowano cztery główne obszary, które łącznie wpływają na odmienność opieki medycznej jako towaru:<sup>216</sup>

- 1) potrzeby medyczne tworzą potrzebę opieki medycznej – opieka medyczna jest jedną z determinant zdrowia, obok uwarunkowań genetycznych, środowiska naturalnego itd., natomiast potrzeba opieki zdrowotnej wywodzi się z zapotrzebowania na zdrowie;
- 2) efekty zewnętrzne wynikające z rozszerzenia dostępu do świadczeń medycznych;
- 3) asymetria informacji pomiędzy świadczeniodawcami a pacjentami – pacjenci poszukują informacji diagnostycznej oraz informacji dotyczącej sposobów leczenia, natomiast świadczeniodawca posiada informację na temat różnych opcji leczenia i na podstawie tej wiedzy podejmuje decyzję o jej wyborze. Ostatecznym efektem tej asymetrii jest kreowanie popytu przez dostawcę usług, co narusza założenia klasycznej ekonomii o niezależności strony popytowej i podażowej rynku;
- 4) niepewność w sferze popytu na usługi medyczne i niepewność co do skuteczności leczenia; rodzi to konieczność tworzenia w systemie rynku przejmującego ryzyko, co może zakłócać jego funkcjonowanie, gdyż dostawcy świadczeń zlecają leczenie w zależności od statusu ubezpieczenia pacjenta i skłonności płatnika, czyli tzw. „trzeciej strony” do pokrycia kosztów niektórych procedur<sup>217</sup>.

Opieka medyczna jest więc specyficznym dobrem, powodując, że bezpośrednio wprowadzenie do modelu ekonomicznego rynku klasycznych założeń, co do racjonalności zachowań jednostek oraz efektywnej alokacji zasobów, w rzeczywistości może prowadzić do podejmowania błędnych decyzji w sektorze zdrowia<sup>218</sup>.

---

<sup>215</sup>por.: K. J. Arrow, *Lecznictwo z punktu widzenia niepewności i ekonomii dobrobytu*, Eseje z teorii ryzyka, PWN, Warszawa 1979, s. 134-189.

<sup>216</sup>por.: J. Suchecka, *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010, s. 79 - 83.

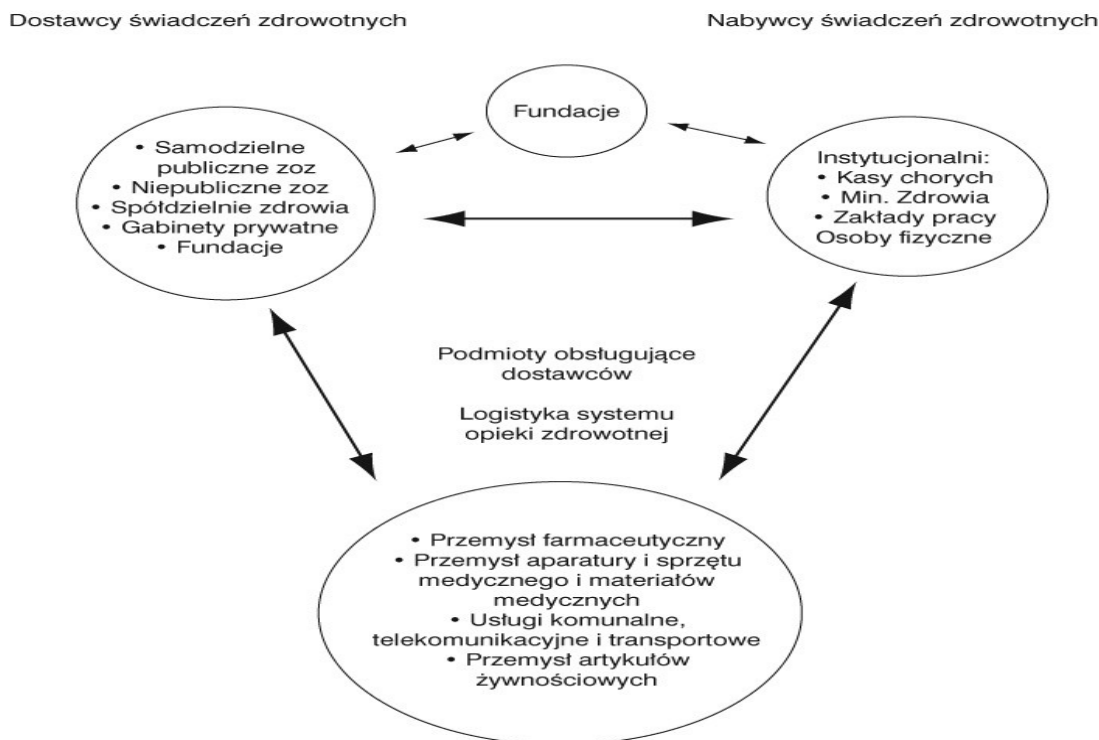
<sup>217</sup>por.: B. Majecka, *Zachowania organizacyjne przedsiębiorstw*, Wyd. UG, Gdańsk, 2002, s. 118.

<sup>218</sup>por.: A. Wiercińska, *op. cit.*, s. 165- 175.



Analiza interesariuszy, stanowiąca podstawę określenia sytuacji na rynku turystyki medycznej Pomorza Zachodniego, przedstawiona poniżej, ukazuje obraz rynku i dynamikę zachodzących na nim zmian w latach 2010-2018.

#### Schemat 4. Uczestnicy rynku wewnętrznego świadczeń zdrowotnych.



Źródło: A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych, Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu, Warszawa 2009, s. 155.

W pierwszej kolejności analizie poddano placówki medyczne zajmujące się działalnością w dziedzinie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Pod hasłem opieka zdrowotna kryje się nie tylko działalność szpitali, lecz również praktyk lekarskich (poradnie, diagnostyka, leczenie) – ogólnych i specjalistycznych, fizjoterapii – jako oddzielna klasa działalności (86.90A), pogotowie ratunkowe, działalność pielęgniarek i położnych oraz działalność paramedyczną (np. akupunktura)<sup>219</sup>.

Samą turystykę medyczną najprościej jest określić jako aktywność turysty polegającą na przemieszczeniu się na inny teren (kraju, kontynentu itp.) w celu nabycia usług medycznych określonej jakości przy cenie uznanej za konkurencyjną. Warunkiem istnienia turystyki medycznej jest turysta, podmiot świadczący usługi medyczne i cena, uznana przez klienta za

<sup>219</sup>por.: *Klasyfikacja Gofin*, źródło internetowe: <http://www.klasyfikacje.gofin.pl/pkd/5,2,1502,opieka-zdrowotna.html#D86>, dostęp z dnia: 10.01.2017 r.

konkurencyjną<sup>220</sup>. Każdorazowy wyjazd w celu leczniczym będzie zatem określony mianem turystyki medycznej.

Podmiotami wpływającymi na rozwój rynku turystycznego są<sup>221</sup>:

1) odbiorcy:

- turyści indywidualni,
- organizatorzy wjazdów turystycznych (religijnych, zdrowotnych, kulturalnych itp.),
- pośrednicy medyczni i turystyczni;

2) dostawcy:

- prywatne i publiczne podmioty medyczne,
- jednostki turystyczne,
- pośrednicy (turystyczni i medyczni),
- konsultanci medyczni.

Za funkcjonowanie rynku turystyki odpowiedzialne są również podmioty bezpośrednio niezwiązane z rynkiem, takie jak Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), czy Ministerstwo Zdrowia, bądź Ministerstwo Sportu i Turystyki, a także działalność władz samorządowych. Rynek turystyki medycznej województwa zachodniopomorskiego można rozpatrywać jako system relacji między dostawcami a odbiorcami usług medycznych, na który oddziałują czynniki zewnętrzne, takie jak chociażby polityka państwa czy strategia rozwoju.

Po stronie dostawców usług medycznych znajdują się takie podmioty jak szpitale, uzdrowiska, sanatoria, gabinety odnowy biologicznej, kliniki urody, prywatne gabinety praktyki ogólnej i specjalistycznej oraz inne placówki świadczące usługi medyczne.

Podmioty świadczące usługi medyczne podzielić można na prywatne i państwowe, pomiędzy nimi znajdują się także prywatne placówki medyczne z kontraktami z NFZ. Rynek usług medycznych zdominowany jest przez placówki prywatne, które przewyższają placówki państwowe zarówno pod względem liczebności, jak i wielkości przychodów. Jako, że turystyka medyczna jest formą wyjazdu połączoną z regeneracją sił witalnych, w skład dostawców usług medycznych będą wchodzić wszystkie jednostki, których przedmiotem działalności jest opieka medyczna. Klasyfikację dostawców usług przedstawić można następująco:

- szpitale,
- uzdrowiska i sanatoria uzdrowiskowe, domy zdrojowe itp.,
- publiczne placówki świadczące usługi medyczne,

---

<sup>220</sup>por.: M. Nasiłowski, *op. cit.*, Warszawa 2006, s. 134.

<sup>221</sup>por.: A. P. Lubowiecki – Vikuk, J. Rab-Przybyłowicz, *Wybrane aspekty...op. cit.*, s. 87-88.

- prywatne placówki świadczące usługi medyczne (w tym także gabinety SPA & Wellness),
- prywatne placówki świadczące usługi medyczne, w tym na kontrakcie z NFZ.

Mając na względzie wielkość placówki dostawców usług medycznych podzielić można na:

- gabinety medyczne (stanowiące najmniejszą wielkościowo jednostkę),
- kliniki medyczne – złożone z kilku lub kilkunastu gabinetów, szpitale, sanatoria, uzdrowiska.

Ze względu na zakres działalności dostawców usług na rynku turystyki medycznej strukturę rynku można analizować z perspektyw podmiotów medycznych i turystycznych (biura podróży, touroperatorzy). Bezpośrednim dostawcą pozostaje zawsze placówka medyczna, jednakże organizatorem wyjazdu może być biuro podróży lub inny podmiot zaangażowany w działalność turystyczną.

W Polsce jest zarejestrowanych blisko 130 tysięcy podmiotów medycznych takich jak przychodnie, praktyki lekarskie czy praktyki stomatologiczne. W 2018 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowało 6285 placówek medycznych, stanowiących około 5% placówek medycznych w kraju – zobacz Tabela nr 9.

**Tabela 9. Podmioty medyczne w Polsce i w województwie zachodniopomorskim.**

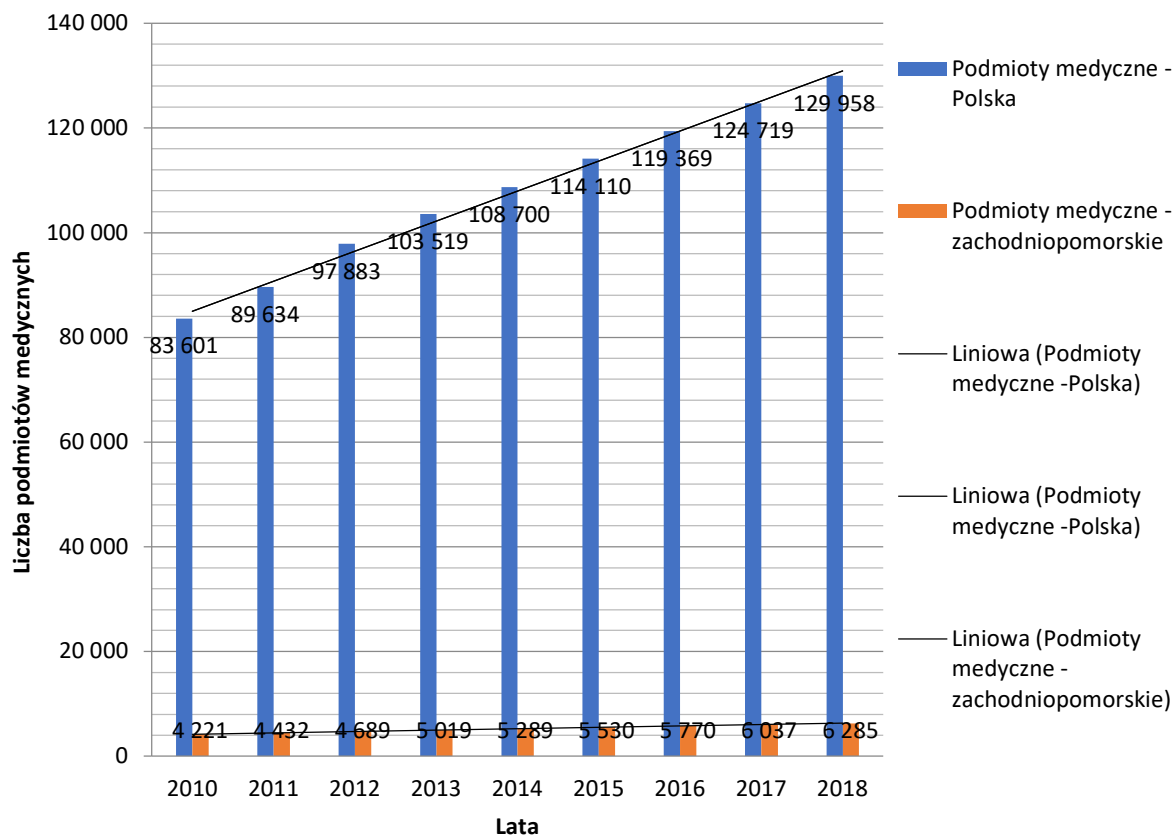
Podmioty medyczne	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Przyrost 2010 -2018 (sztuki)	Przyrost 2010 /2018 w %
Podmioty medyczne ogółem - Polska	83.601	89.634	97.883	103.519	108.700	114.110	119.369	124.719	129.958	46.357	55
Podmioty medyczne ogółem – zachodniopomorskie, w tym:	4.221	4.432	4.689	5.019	5.289	5.530	5.770	6.037	6.285	2.064	49
% udział podmiotów medycznych w zachodniopomorskim w stosunku do kraju	5,05	4,94	4,79	4,85	4,87	4,85	4,83	4,84	4,84	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rejestru Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą<sup>222</sup>.

<sup>222</sup>por.: *Rejestr Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą*, Urząd Marszałkowski, Okręgowa Izba Lekarska, źródło internetowe: <https://rpwdl.csioz.gov.pl/>, dostęp z dnia: 2020-08-15.

W 2018 roku, w porównaniu z 2010 rokiem, liczba podmiotów medycznych w Polsce wzrosła o 55% (czyli o przeszło 46 tys. podmiotów). W województwie zachodniopomorskim liczba zarejestrowanych podmiotów medycznych wzrosła w tym samym okresie o blisko 50 %, czyli o przeszło 2 tysiące placówek, czyli z 4,2 tys. do 6,3 tys. podmiotów medycznych.

**Wykres 15. Liczba podmiotów medycznych w Polsce i w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne.

Przyrost liczby placówek medycznych w kraju oraz w województwie zachodniopomorskim wraz z wyznaczoną linią trendu obrazuje Wykres nr 15.

Wśród zlokalizowanych na terenie województwa zachodniopomorskiego podmiotów medycznych zdecydowanie przeważają placówki lecznicze, których w 2018 roku zarejestrowanych było 4.684, co stanowi 75 % wszystkich podmiotów. Ich liczba wzrosła od 2010 roku o blisko 2 tysiące, czyli o 67 % - zobacz Tabela nr 10.

Jednostki rehabilitacyjne stanowią ¼ ogółu placówek medycznych w regionie. W 2018 roku było zarejestrowanych ponad 1,5 tys. podmiotów rehabilitacyjnych, czyli o 640 więcej niż

w roku 2010, co oznacza, że ich liczba wzrosła o 70 % i stanowi najwyższy przyrost liczby placówek w omawianym okresie.

**Tabela 10. Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim według specjalizacji w latach 2010-2018.**

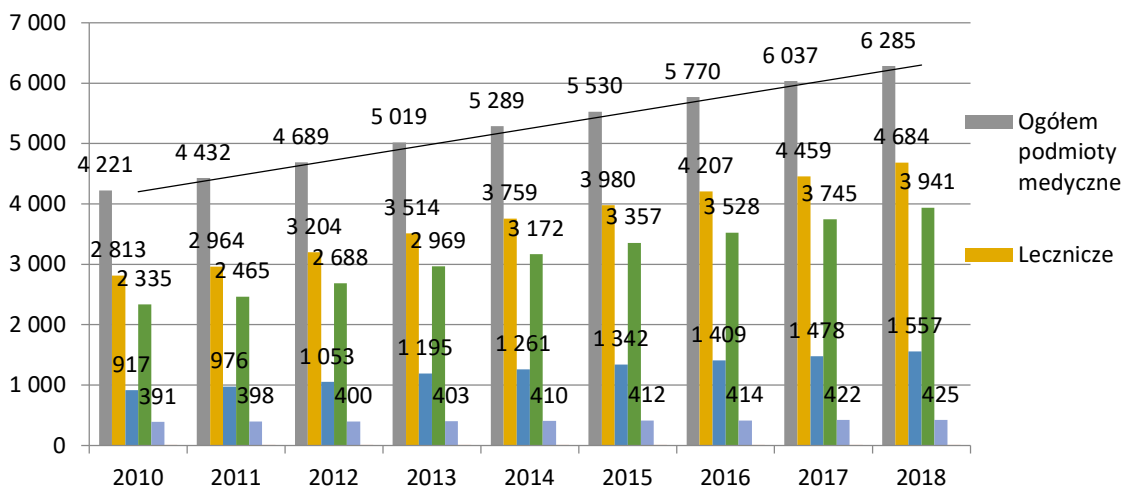
Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim	Rok									Przyrost 2010-2018 w sztukach	Przyrost 2010-2018 w %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>Podmioty medyczne, w tym:</b>	<b>4.221</b>	<b>4.432</b>	<b>4.689</b>	<b>5.019</b>	<b>5.289</b>	<b>5.530</b>	<b>5.770</b>	<b>6.037</b>	<b>6.285</b>	<b>2.064</b>	<b>49</b>
Lecznicze	2.813	2.964	3.204	3.514	3.759	3.980	4.207	4.459	4.684	1.871	67
% całości	67	67	68	70	71	72	73	74	75		
Rehabilitacyjne	917	976	1.053	1.195	1.261	1.342	1.409	1.478	1.557	640	70
% całości	22	22	22	24	24	24	24	24	25		
Diagnostyczne	2.335	2.465	2.688	2.969	3.172	3.357	3.528	3.745	3.941	1.606	69
% całości	55	56	57	59	60	61	61	62	63		
Dentystyczne	391	398	400	403	410	412	414	422	425	34	9
% całości	9	9	9	8	8	7	7	7	7		
Medycyna estetyczna	7	8	8	8	8	8	9	9	10	3	43
% całości	0,1658	0,1805	0,1706	0,1594	0,1513	0,1447	0,156	0,1491	0,1591		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rejestru Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą...op. cit., dostęp z dnia: 2020-08-15.

Prawie równie wysoki przyrost odnotowały w tym samym okresie zarejestrowane w opisywanym regionie placówki diagnostyczne (69 %), z 2.3 tys. do blisko 4 tys. W roku 2018 jednostki świadczące usługi diagnostyczne stanowiły 63 % wszystkich placówek leczniczych w regionie, a ich udział wzrósł od 2010 roku o 8 % - zobacz Tabela nr 10 i Wykres nr 15.

W badanym okresie (lata 2010 - 2018) w województwie zachodniopomorskim niewielki, zaledwie dziewięcioprocentowy przyrost odnotowały placówki stomatologiczne. W 2010 zarejestrowane było 391 praktyk dentystycznych, a w 2018 roku o 34 więcej, czyli 425. Ich udział w całkowitej liczbie zarejestrowanych placówek medycznych wynosi 7 % i spadł o 2 % od 2010 roku, kiedy wynosił 9 % całości – zobacz Tabela nr 10 i Wykres nr 16.

**Wykres 16. Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim według specjalizacji w latach 2010-2018.**



Źródło: opracowanie własne.

Praktyki lekarskie zarejestrowane w specjalizacji medycyna estetyczna stanowią zaledwie 0,16 % wszystkich zarejestrowanych podmiotów. W 2018 roku jest ich 10, a w 2010 roku było 7, co jest równoznaczne z 43 % przyrostem tej wartości. Rażąco niska liczba placówek zarejestrowanych wyłącznie w tej specjalizacji wynika z faktu, że medycyna estetyczna (i chirurgia plastyczna) są oferowane głównie przez wielospecjalizacyjne kliniki i szpitale, świadczące usługi z różnych dziedzin medycznych – zobacz Tabela nr 10 i Wykres nr 15.

**Tabela 11. Indywidualne i grupowe praktyki medyczne w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018.**

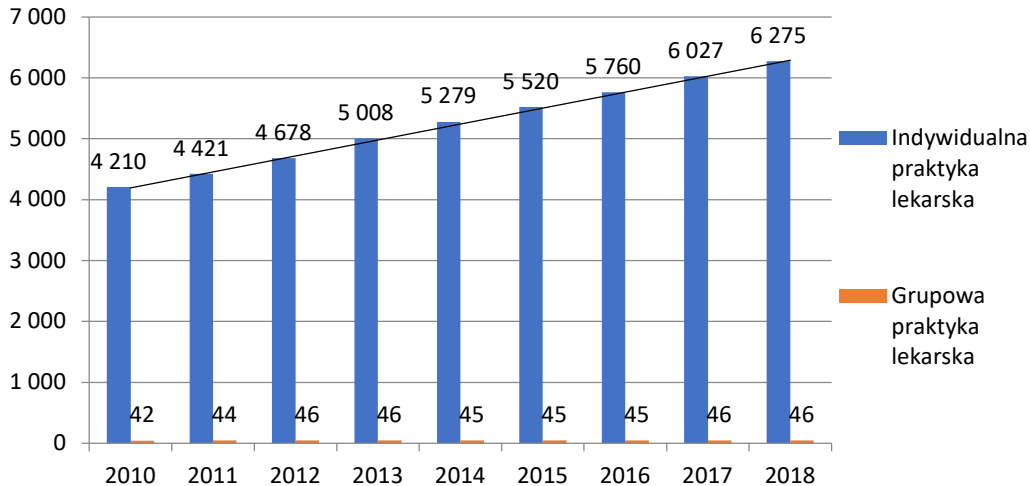
Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim	Rok									Przyrost 2010-2018 w sztukach	Przyrost 2010-2018 w %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>Podmioty medyczne, w tym:</b>	<b>4 221</b>	<b>4 432</b>	<b>4 689</b>	<b>5 019</b>	<b>5 289</b>	<b>5 530</b>	<b>5 770</b>	<b>6 037</b>	<b>6 285</b>	<b>2 064</b>	<b>49</b>
Indywidualna praktyka lekarska	4 210	4 421	4 678	5 008	5 279	5 520	5 760	6 027	6 275	2 065	49
% całości	99,739	99,752	99,765	99,781	99,811	99,819	99,827	99,834	99,841		
Grupowa praktyka lekarska	42	44	46	46	45	45	45	46	46	4	10
% całości	0,995	0,993	0,981	0,917	0,851	0,814	0,78	0,762	0,732		

Źródło: Opracowanie własne.

Ponad 99 % zarejestrowanych na terenie województwa zachodniopomorskiego podmiotów leczniczych stanowią indywidualne praktyki lekarskie – zobacz Tabela nr 11.

W 2018 roku było ich blisko 6,3 tys., a ich liczba zwiększyła się od 2010 roku o ponad 2 tysiące, czyli o blisko 50 %.

**Wykres 17. Liczba indywidualnych i grupowych praktyk medycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne.

Grupowe praktyki medyczne stanowią niespełna 1 % zarejestrowanych w badanym regionie podmiotów, a ich liczba wzrosła w 2018 roku w porównaniu do 2010 roku o 0 % z 42 do 46 placówek (Tabela 11 i Wykres 17). Dominującym na rynku typem prowadzonej działalności (ponad 99 %) jest samozatrudnienie, czyli indywidualne praktyki lekarskie, tzw. „jedyńki”. To właśnie te podmioty silnie kreują i silnie oddziałują na rynek turystyki medycznej.

W Tabeli nr 12 przedstawiono liczbę i rozkład podmiotów działających na rynku turystyki medycznej w badanym województwie. Do analizy wybrano niektóre miasta badanego regionu – Szczecin, Koszalin, Świnoujście i Kołobrzeg ze względu na najliczniejsze występowanie w nich badanych podmiotów.

Struktura terytorialna rynku koncentruje się wokół Szczecina i powiatu szczecińskiego - prawie 60 % placówek medycznych województwa, czyli ponad 3,6 tysiąca znajduje na tym obszarze. Ich liczba wzrosła w okresie 2010-2018 o 56 %, czyli o blisko 1,3 tys. jednostek – zobacz Tabela nr 12 i Wykres nr 18.

Na terenie Koszalina funkcjonuje niespełna 700 placówek medycznych, czyli prawie 11% placówek zarejestrowanych na terenie całego województwa. W badanym okresie ich liczebność wzrosła z niespełna 450 w roku 2010 o 230 placówek, czyli o ponad 50 %.

Kołobrzeg dysponuje 352 placówkami medycznymi (stan na 2018), które stanowią 5,6 % wszystkich jednostek w województwie. Liczba kołobrzeskich placówek medycznych wzrosła

z niespełna 230 zarejestrowanych jednostek w 2010 roku o 125 jednostek do roku 2018, czyli o 55%, co stanowi najwyższy przyrost we wszystkich badanych ośrodkach miejskich w tym okresie.

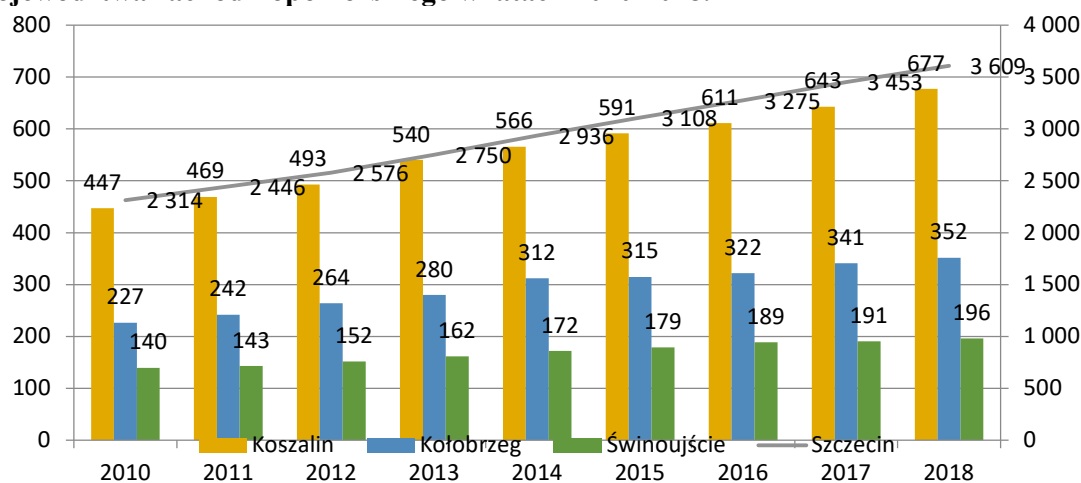
**Tabela 12. Liczba podmiotów turystyki medycznej w wybranych ośrodkach miejskich w latach 2010-2018.**

Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim	Rok									Przyrost 2010 - 2018 w sztukach	Przyrost 2010 - 2018 w %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>Ogółem podmioty medyczne, w tym:</b>	4.221	4.432	4.689	5.019	5.289	5.530	5.770	6.037	6.285	2.064	49
<b>Szczecin</b>	2.314	2.446	2.576	2.750	3.936	3.108	3.275	3.453	3.609	1.295	56
% całości	54,82	55,19	54,94	54,79	55,51	56,2	56,76	57,2	57,42		
<b>Koszalin</b>	447	469	493	540	566	591	611	643	677	230	51
% całości	10,59	10,58	10,51	10,76	10,7	10,69	10,59	10,65	10,77		
<b>Kołobrzeg</b>	227	242	264	280	312	315	322	341	352	125	55
% całości	5,38	5,46	5,63	5,58	5,9	5,7	5,58	5,65	5,6		
<b>Świnoujście</b>	140	143	152	162	172	179	189	191	196	56	40
% całości	3,32	3,23	3,24	3,23	3,25	3,24	3,28	3,16	3,12		

Źródło: Opracowanie własne

W Świnoujściu w 2018 roku zarejestrowanych było prawie 200 placówek medycznych, co stanowi nieco ponad 3 % wszystkich jednostek medycznych w regionie. W 2010 roku w Świnoujściu było zaledwie 140 podmiotów medycznych, a ich liczba wzrosła o 56, czyli o 40 % w przeciągu badanych 8 lat.

**Wykres 18. Liczba placówek medycznych w wybranych ośrodkach miejskich województwa zachodniopomorskiego w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne.



Ochrona zdrowia to zakres działalności obejmujący ambulatoryjną ochronę zdrowia, działalność aptek i punktów aptecznych, uzdrowisk, zakładów rehabilitacji leczniczej, pomocy doraźną i poradnictwa medycznego oraz działalność szpitali. Apteki i punkty apteczne, podobnie jak ratownictwo medyczne nie mają bezpośredniego wpływu na rozwój rynku turystyki medycznej, jednak ich funkcjonowanie jest konieczne, ze względu na zakres świadczonych usług, bezpośrednio związanych z samym leczeniem. Farmakologia jest uzupełnieniem medycyny, ratownictwo medyczne jest natomiast niezbędną usługą wymaganą w sytuacjach kryzysowych – zwykły turysta ulegający wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu staje się mimowolnie turystą medycznym, ponieważ zmuszają go do tego okoliczności, a sama turystyka medyczna nie była jego celem wizyty na Pomorzu Zachodnim. Taka sytuacja pozwala grupę turystów medycznych podzielić na dwie podgrupy:

- w pierwszej będą znajdować się turyści, którzy celowo przybyli na Pomorze Zachodnie by nabyć usługi medyczne, więc z założenia są turystami medycznymi,
- w drugiej są tzw. turyści medyczni z nagłego wypadku, których sytuacja zmusiła do skorzystania z leczenia medycznego na terenie innym niż miejsce zamieszkania.

Turystyka medyczna nie skupia się jednak ani wokół farmakologii, ani wokół ratownictwa medycznego, przedmiotem zainteresowania niniejszej pracy są podmioty świadczące usługi medyczne pacjentom spoza województwa. Grupy tych podmiotów ze względu na przedmiot zainteresowania rynkiem docelowym podzielić można na placówki medyczne nastawione na turystów medycznych oraz placówki medyczne ukierunkowane przede wszystkim na leczenie mieszkańców. O ile te pierwsze w swojej ofercie mają szeroką gamę zabiegów z różnych dziedzin medycznych, najczęściej wybieranych przez zamawiających, o tyle te drugie świadczą usługi bardziej specjalistyczne, ukierunkowane docelowo na zaspokojenie określonej potrzeby (np. gabinet stomatologiczny, rehabilitacyjny itp.).

Rynek z punktu widzenia dostawców usług może być rozpatrywany również w kontekście zakresu działalności. Po jednej stronie będą stały placówki medyczne, po drugiej zakłady leczenia i przyrodolecznictwa, uzupełnienie stanowiąc będą szpitale i sanatoria. Jeśli kryterium podziału rynku turystyki medycznej będzie czas trwania leczenia rynek rozpatrywać można w kontekście:

- zabiegów jednego dnia,
- zabiegów dwu i trzydniowych,
- pakietów weekendowych,

- pobytów 5-7 dniowych,
- ofert medycznych, których czas realizacji przekracza tydzień.

Badania własne nad rynkiem turystyki medycznej przeprowadzono wśród turystów medycznych, turystów zdrowotnych, zachodniopomorskich placówek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej oraz interesariuszy rynku – biur turystycznych, prywatnych placówek medycznych oraz placówek uzdrowiskowych<sup>223</sup>, łącznie badanie przeprowadzono wśród:

- 70 interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej,
- 72 interesariuszy rynku turystyki medycznej,
- 174 turystów zdrowotnych,
- 151 turystów medycznych,
- 260 placówek medycznych.

Obszarem badania było województwo zachodniopomorskie, a zakres czasowy analizy objął lata 2010-2018. Analiza porównawcza w czasie została przeprowadzona w oparciu o dane z 3 lat: 2010, 2014 i 2018, czyli lat skrajnych i środkowego roku z okresu poddanego badaniu.

Strukturę placówek medycznych objętych badaniem, z punktu widzenia zasięgu działania danej jednostki podzielić można na takie, które świadczą usługi wyłącznie na terenie miasta/gminy (2,78 %) oraz takie które:

- świadczą usługi na terenie całego województwa (11,11 %),
- świadczą usługi na terenie całego kraju (52,78 %),
- świadczą usługi poza granicami kraju (33,33 %).

Struktura rynku według zasięgu działania dostawcy usług medycznych przedstawiona została na Wykresie nr 19.

Rynek turystyki medycznej rozpatrywany pod kątem miejsca pochodzenia turysty medycznego pozwala na wyodrębnienie następujących obszarów analizy:

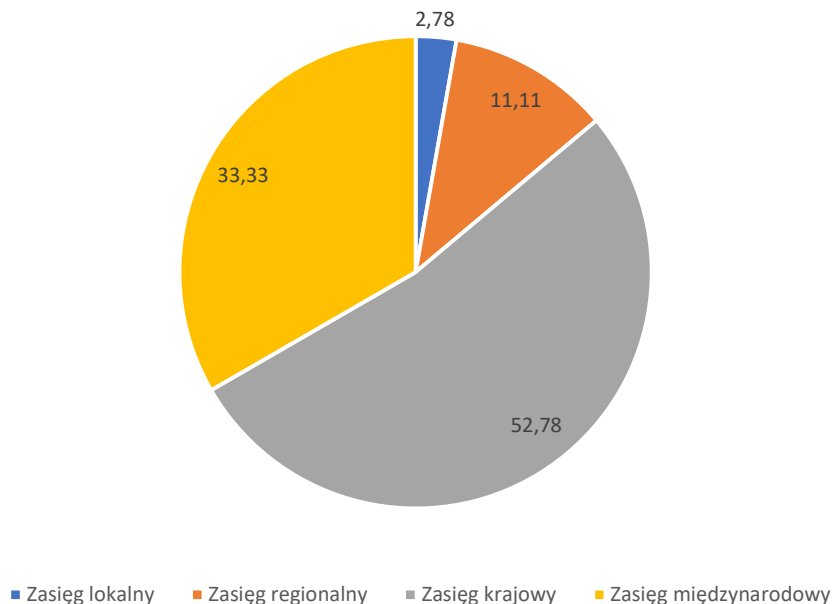
- podmioty obsługujące wyłącznie turystów polskich,
- podmioty obsługujące turystów polskich i niemieckich,

<sup>223</sup> Łączna liczba podmiotów objętych badaniem:

- załącznik nr 2 - Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej w woj. zachodniopomorskim: 70 ankiet,  
 - załącznik nr 6 - Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki medycznej w woj. zachodniopomorskim: 72 ankiet;  
 - załącznik nr 1 - Ankieta dla turystów zdrowotnych przyjeżdżających do woj. zachodniopomorskiego: 174 ankiet;  
 - załącznik nr 4 - Ankieta dla turystów medycznych przyjeżdżających do woj. zachodniopomorskiego: 151 ankiet;  
 - jednostkowe dane nieidentyfikowane – 260 placówek medycznych.

- podmioty obsługujące turystów polskich i niemieckich i pozostałych (Wielka Brytania, Irlandia, Dania, i inne).

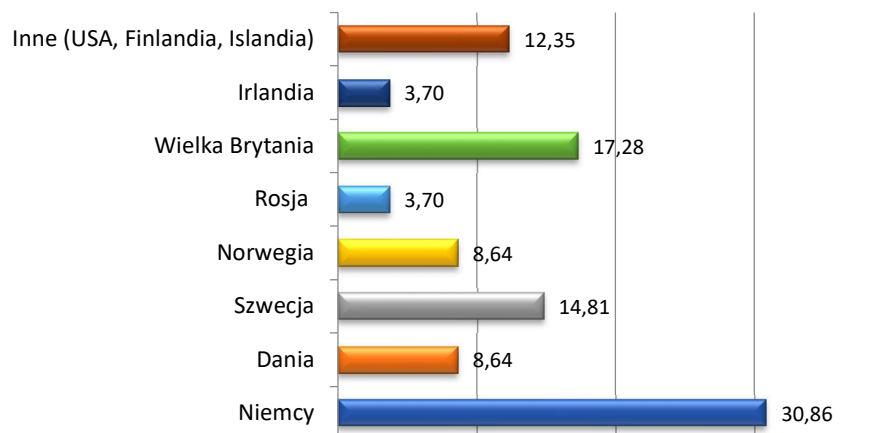
**Wykres 19. Struktura rynku turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według zasięgu działalności dostawców usług medycznych w roku 2018 (dane procentowe).**



Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość działających na rynku podmiotów na co dzień ma możliwość obsługiwania turystów medycznych pochodzących z Polski (71,26 %), turyści medyczni spoza kraju zdarzają się znacznie rzadziej (28,74 %), jednak z roku na rok ich liczba wzrasta. Większość podmiotów prowadzi działalność umożliwiającą leczenie turystów medycznych (92,75%), pozostałe zdecydowane są obsługiwać wyłącznie pacjentów pochodzących z określonego regionu. Placówki prowadzące obsługę turystów medycznych deklarują, że najczęściej krajem pochodzenia turysty medycznego jest Polska (71,26 %), jednakże zdarzają się pacjenci również zza granicy (28,74 %). Według jednostek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej najczęściej odwiedzającymi placówki turystami są Niemcy (30,86% ogółu turystów medycznych), jednak zdarzają się przypadki, w których krajem pochodzenia turysty medycznego są takie państwa jak Szwecja (14,81 %), Dania czy Wielka Brytania, co przedstawiono na Wykresie nr 20. Blisko 30% ogółu podmiotów rynkowych ma możliwość obsługiwać od 101 do 300 pacjentów rocznie, zdarzają się jednak podmioty świadczące usługi medyczne pozwalające na przyjęcie więcej niż tysiąc pacjentów rocznie.

**Wykres 20. Struktura rynku w roku 2018 według kraju pochodzenia turysty medycznego (dane procentowe).**



Źródło: Opracowanie własne.

Struktura rynku pod względem wielkości placówek w kontekście liczby obsługiwanych pacjentów i turystów medycznych zaprezentowana została w tabeli poniżej. W zachodniopomorskich placówkach medycznych najczęściej pojawia się rocznie od 501 do 1.000 turystów medycznych (Tabela 13) duża liczba placówek obsługujących turystów medycznych deklaruje roczną obsługę na poziomie między 101 a 200 turystów medycznych.

Niemal 30% placówek Pomorza Zachodniego obsługuje zazwyczaj rocznie 101 - 300 pacjentów – niewiele mniej, bowiem 24,64% przyjmuje rocznie nawet 500 pacjentów. Liczba obsługiwanych w placówkach medycznych turystów jest proporcjonalna do ogółu obsługiwanych w nich pacjentów. Im większa placówka, tym więcej pacjentów w turystyce medycznej.

**Tabela 13. Struktura rynku według liczby przyjmowanych pacjentów i turystów medycznych w placówkach Pomorza Zachodniego w roku 2018.**

Rocznie osób	do 100	101-300	301-500	501-1000	1001-5000	5001+
	4,35	27,54	24,64	18,84	10,14	0
<b>W tym % turystów medycznych</b>	do 50	51-100	201-200	201-500	501-1000	1001+
	7,25	10,14	17,39	14,49	24,64	11,59
<b>dziennie osób</b>	do 10	lis.20	21-40	41-60	61-100	101 +
	36,23	26,09	14,49	5,8	1,45	0
<b>w tym % turystów medycznych</b>	do 10	lis.20	21-40	41-60	60-100	101+
	62,32	17,39	4,35	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne.

W strukturze podmiotów rynkowych przeważają placówki obsługujące pomiędzy 501, a 1000 turystów medycznych rocznie (24,64%), ponad 60% placówek ma możliwość obsługi do 10 turystów medycznych dziennie, niezwykle rzadko zdarza się, aby placówka obsługiwała w ciągu dnia 40 turystów medycznych.

Dzięki turystyce medycznej poszczególne zachodniopomorskie placówki w latach 2010 - 2018 odnotowały przychody do 5 milionów złotych rocznie – zobacz Tabela nr 14. Wartość uzyskiwanych przychodów zmieniała się wraz z upływem czasu - uzyskanie przychodu wyższego niż 5 milionów złotych nie zdarzyło się żadnej badanej placówce, natomiast ponad 2% placówek medycznych rocznie legitymowało się w 2018 roku przychodami w przedziale 3001 – 5000 tys. złotych.

**Tabela 14. Wielkość przychodów generowana przez turystów medycznych w latach 2010– 2018. Dane procentowe.**

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Średnia
do 50	0	1,56	1,56	6,25	7,81	6,25	9,38	10,94	12,5	6,25
51-100	3,13	4,69	4,69	7,81	12,5	12,5	10,94	14,73	16,41	9,71
101-500	9,38	7,81	9,38	12,5	17,19	20,31	23,44	25	27,68	16,97
501-1000	6,25	7,81	10,94	12,5	6,25	14,06	18,75	17,41	19,03	12,56
1001-2000	1,56	0	3,13	3,13	4,69	9,38	4,69	8,04	9,1	4,86
2001-3000	0	1,56	1,56	0	1,56	1,56	1,56	1,78	1,95	1,28
3001-5000	0	0	0	1,56	0	1,56	1,56	1,78	2,06	0,95
powyżej 5000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wielkość przychodów jednostek medycznych na Pomorzu Zachodnim, dostawców usług medycznych podzielić można następująco<sup>224</sup>:

- placówki, których średnie roczne przychody z turystyki medycznej wynoszą do 50.000 zł (średnio 6,25% przychodów pochodzących z turystyki medycznej),
- podmioty, których przychody z turystyki medycznej wahają się w przedziałach:
  - 51-100 tys. zł (średnio 9,71% przychodów pochodzących z turystyki medycznej),
  - 101-500 tys. zł (średnio 16,97% przychodów pochodzących z turystyki medycznej),

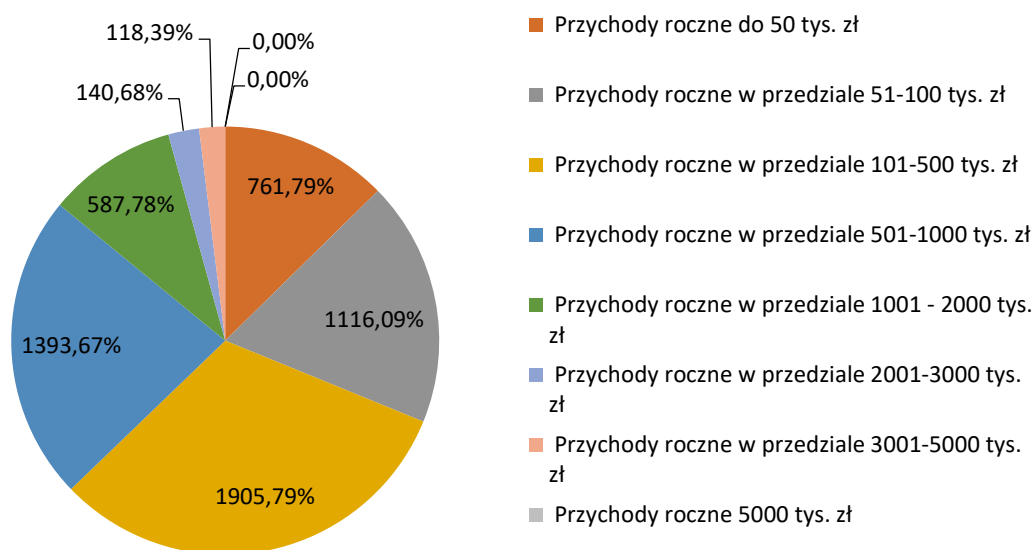
<sup>224</sup>Badaniem objęto dane finansowe za lata 2010 – 2018: 260 placówek medycznych świadczących usługi medyczne pacjentom na terenie województwa zachodniopomorskiego.

- 501-1.000 tys. zł (średnio 12,56% przychodów pochodzących z turystyki medycznej),
- 1.001-2.000 tys. zł (średnio 4,86% przychodów pochodzących z turystyki medycznej),
- 2.001-3.000 tys. zł (średnio 1,28%) przychodów pochodzących z turystyki medycznej,
- 3.001-5.000 tys. zł (średnio 0,95% przychodów pochodzących z turystyki medycznej),
- pozostałe podmioty (47,42% - bez przychodów pochodzących z turystyki medycznej).

Graficzną prezentację danych ilościowych zawiera Wykres nr 21 ukazujący rynek turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim według wielkości przychodów osiągniętych rocznie przez placówki medyczne m. in. dzięki turystom medycznym.

Przeważały jednostki których roczne przychody znajdowały się w przedziale 101-500 tys. zł. Jak pokazano na wykresie 5 w okresie 2010 – 2018 średnio jedynie 1,28 % zachodniopomorskich podmiotów medycznych odnotowało przychody w przedziale od 3 do 5 mln zł.

**Wykres 21. Wielkość rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim według wielkości rocznych przychodów placówek medycznych w 2018 roku.**

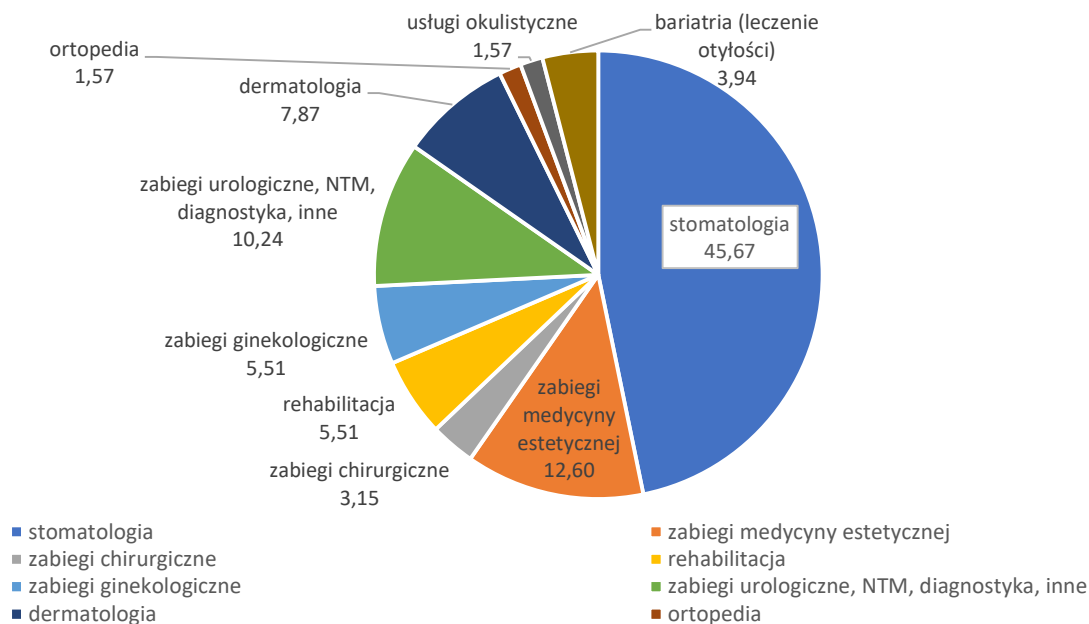


Źródło: Opracowanie własne.

Wykres nr 22 przedstawia strukturę rynku turystyki medycznej według typu oferowanych dziedzin medycznych. Z przeprowadzonej analizy wynika, że rynek turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim zdominowany jest przez stomatologię (45,6 %), znaczący

udział w rynku odnotowano również w specjalizacjach z zakresu medycyny estetycznej (12,6%), urologii i nietrzymania moczu (NTM) (10,24 %) oraz dermatologii (7,8 7%).

**Wykres 22. Struktura rynku turystyki medycznej województwa zachodniopomorskiego według specjalizacji placówek medycznych w roku 2018.**



Źródło: Opracowanie własne.

Rynek turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim od roku 2010 wykazuje tendencję rozwojową, przejawiającą się wzrostem liczby placówek medycznych, generujących coraz wyższe przychody, co jest konsekwencją napływu turystów medycznych, zarówno krajowych jak i zagranicznych,.

Głównym krajem pochodzenia turysty zagranicznego są Niemcy, jednak placówki medyczne przyjmują również turystów medycznych z takich państw jak Dania, Szwecja, Irlandia, Finlandia, Ukraina, Rosja (niezwykle rzadko), Wielka Brytania, Islandia czy USA.

Ze względu na doświadczenie w obsłudze turystów medycznych zachodniopomorskie placówki podzielić można następująco:

- placówki obsługujące turystów medycznych istniejące na rynku od 5 do 10 lat (46,88 %) oraz jednostki obsługujące turystów medycznych:
- poniżej 2 lat (14,06 %),
- poniżej 3 lat (12,5 %),
- poniżej 4 lat (10,94 %),
- poniżej 5 lat (6,25 %),

- poniżej 1 roku (4,69%).

Zgodnie z danymi z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>225</sup> na terenie województwa zachodniopomorskiego na koniec 2018 roku funkcjonowało 6285 podmiotów medycznych. Klasyfikacja jednostek gospodarczych na podstawie struktury własnościowej pozwala na dokonanie podziału na lecznictwo publiczne i prywatne. Zdecydowana większość działających w województwie zachodniopomorskim placówek to w większości placówki prywatne – kliniki, przychodnie, indywidualne praktyki lekarskie. Statystyczna placówka medyczna Pomorza Zachodniego zatrudnia średnio 5,82 pracowników, przeciętnie w 17 gabinetach zabiegowych pracuje 22 lekarzy, co daje średnio 1,29 lekarza na gabinet.

Lecznictwo medyczne w województwie zachodniopomorskim obejmuje podmioty ukierunkowane na obsługę turystów medycznych oraz jednostki, które obsługują turystów medycznych tylko ze względu na konieczność (np. nagły wypadek). Rynek turystyki medycznej podzielić można zatem na sektor publiczny i prywatny, z wyraźną dominacją sektora prywatnego. Liczba placówek sektora publicznego sukcesywnie spada, podczas gdy liczba placówek prywatnych charakteryzuje się tendencją wzrostową, mimo spadku liczby praktyk lekarskich w miastach i na wsi. Przychodnie lekarskie podlegające samorządowi stanowią coraz mniejszą część placówek medycznych, podczas gdy liczba przychodni prywatnych wzrasta.

Działalność gospodarcza w sektorze medycznym rozwija się dynamicznie. W latach 2010 - 2018 odnotowywano znaczący przyrost podmiotów zarejestrowanych jako zakłady opieki zdrowotnej. Rosnąca w tym czasie liczba turystów medycznych napływających na teren Pomorza Zachodniego pokrywała się w stopniu istotnym (0,75) ze wzrostem liczby placówek medycznych. Pozwala to na stwierdzenie, że rynek turystyki medycznej województwa zachodniopomorskiego rozwija się wraz z rozwojem potrzeb turystów medycznych, a wywołane dzięki temu zmiany pozwalają regionalnej gospodarce na wzrost.

### **3.2. Analiza struktury wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w województwie zachodniopomorskim**

Badania struktury wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w placówkach zachodniopomorskich dokonano w oparciu o wyniki ekonomiczne i finansowe 260 placówek

---

<sup>225</sup>por.: źródło internetowe: <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/RegistryList>, dostęp z dnia: 29.07.2019 r.



medycznych zlokalizowanych na terenie województwa, zajmujących się obsługą krajowych i zagranicznych turystów medycznych.

Analizy struktury wydatków ponoszonych przez turystów medycznych województwa zachodniopomorskiego dokonano uwzględniając następujące czynniki:

- główny kierunek wydatków (dziedzina medyczna odnosząca największe przychody z turystyki medycznej),
- dynamika zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w latach 2010 – 2018,
- główne różnice w kierunkach zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w analizowanym okresie,
- wydatki ponoszone przez turystów medycznych zależnie od wieku, płci, miejsca zamieszkania i innych czynników demograficznych,
- średnie wydatki turystów medycznych poniesione w okresie 2010-2018 w oparciu o metody bazujące na statystyce opisowej.

Określając główny kierunek wydatków ponoszonych przez turystów medycznych uwzględniono koszty leczenia według specjalizacji danej placówki i głównych rodzajów zabiegów wykonywanych wśród pacjentów. Wyniki badań potwierdziły największe zainteresowanie usługami stomatologicznymi. Turyści medyczni wykazywali coraz większe zainteresowanie usługami z zakresu rehabilitacji, czy ginekologii, poziom wydatków na zabiegi z zakresu medycyny estetycznej różnił się od siebie w kolejnych analizowanych latach.

Badane placówki medyczne w roku 2010 przyjęły blisko 109 tys. pacjentów, z czego 9,77 % to turyści medyczni, którzy dostarczyli placówkom łącznie przychodów na ponad 5 mln zł. W roku 2018 analizowane placówki medyczne przyjęły łącznie 420 tys. pacjentów, z czego ponad 13 % stanowili turyści medyczni, którzy wydatkowali w tych placówkach blisko 27,5 mln zł – zobacz Tabela nr 15.

Łączna liczba turystów medycznych odwiedzających badane placówki medyczne województwa zachodniopomorskiego wyniosła w 2010 roku nieco ponad 11 tys. osób. W roku 2014 turystów medycznych przybyło prawie pięć razy więcej - ponad 52 tys. osób, które zostawiły na Pomorzu Zachodnim rekordową w badanym okresie kwotę - ponad 29 mln zł, czyli pięciokrotnie więcej niż w roku 2010. W roku 2018 przychód z turystyki medycznej w badanych placówkach (27,5 mln zł) był 5,2 razy większy niż w roku 2010, jednak jednocześnie był o 5,6 % niższy niż przychód z turystyki medycznej odnotowany w 2014 roku.

**Tabela 15. Udział stomatologii w strukturze wydatków turystów medycznych i pacjentów placówek medycznych Pomorza Zachodniego w latach 2010 - 2018.**

Cecha	Rok 2010	Rok 2014	Rok 2018	Zmiana 2018/10	Zmiana 2014/10	Średnia roczna
Liczba turystów medycznych (osoby)	11.141	64.301	54.602	4,9	5,77	5,34
Turyści medyczni korzystający z usług stomatologicznych (osoby)	8.493	52.308	43.593	5,13	6,16	5,65
Przychód od turystów medycznych (zł)	5.256.240	29.073.688	27.423.022	5,22	5,53	5,37
w tym: Stomatologia (zł)	3.862.940	20.277.970	20.448.250	5,29	5,25	5,25

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez badane podmioty medyczne.

Zdecydowaną większość turystów medycznych stanowili pacjenci zainteresowani zabiegami stomatologicznymi, których popularność przejawiała się coraz wyższymi wydatkami w kolejnych latach, co zaprezentowano w Tabeli 15. Spośród turystów medycznych w roku 2010, aż 76,23 % stanowili pacjenci klinik i indywidualnych gabinetów stomatologicznych. W roku 2014 zainteresowanie stomatologią było jeszcze wyższe - pacjentami placówek stomatologicznych było 81,35 % ogółu turystów medycznych. W roku 2018 zainteresowanie stomatologią utrzymało się na równie wysokim poziomie – turyści medyczni korzystający z placówek stomatologicznych stanowili 79,84 % turystów odwiedzających zachodniopomorskie placówki.

Dominującymi kierunkami wydatkowania środków przez turystów medycznych w latach 2010 – 2018 pozostawały stomatologia i medycyna estetyczna, co zostało określone na podstawie średnich wartości przychodów generowanych w poszczególnych dziedzinach wśród badanych placówek objętych badaniem. Ponad 70 % wydatków ponoszonych przez ogół badanych turystów medycznych stanowiły koszty leczenia stomatologicznego – w 2018 ich udział w ogólnej strukturze wydatków wynosił 74,57 % i był o 4,82 % większy niż w roku 2014 i o 1,04 % większy niż w roku 2010. Nakłady ponoszone przez turystów medycznych na usługi w zakresie medycyny estetycznej stanowiły średnio 21,18 % wszystkich wydatków. W roku 2018 wskaźnik ten osiągnął poziom 20,6 % i był niższy o 3,72 % od udziału z roku 2014 i wyższy o 1,99 % od wskaźnika z roku 2010. Jednocześnie w analizowanym okresie (lata 2010 - 2018) wśród świadczonych turystom usług medycznych, nastąpił wzrost udziału usług z zakresu rehabilitacji, chirurgii, ginekologii i kosmetologii.

Dynamika kierunku zmian wydatkowania środków pieniężnych przez turystów medycznych pozwoliła na ocenę możliwości rozwoju turystyki medycznej pod kątem preferencji turysty. Wyniki badań potwierdziły m. in. wzrost zainteresowania usługami z zakresu rehabilitacji i ginekologii.

Wydatki na zabiegi poprawiające sprawność utrzymania moczu (NTM) rozwijały się w całym analizowanym czasie proporcjonalnie do wydatków z zakresu medycyny estetycznej i odwrotnie proporcjonalnie do pozostałych dziedzin medycznych. Kierunek wydatkowania środków finansowych był jednak zależny przede wszystkim od badanego roku, z wyraźną dominacją stomatologii i medycyny estetycznej.

Analiza pochodzenia pacjentów zagranicznych wśród badanych podmiotów, potwierdziła dane statystyczne. Głównymi turystami medycznymi w województwie pozostają mieszkańcy Niemiec, jednak coraz częściej spotyka się turystów z takich państw jak Irlandia, Ukraina, czy Wielka Brytania. Implikuje to sytuację, w której czynnikiem odpowiedzialnym za napływ turystów jest umożliwienie im podróżowania i korzystania z usług medycznych poza miejscem zamieszkania.

Analiza statystyczna danych ekonomicznych pozwoliła na wskazanie, iż turyści medyczni od 2010 roku wydają coraz więcej środków pieniężnych na korzystanie z usług medycznych oferowanych przez placówki Pomorza Zachodniego. Wartość wydatków wzrosła ponad pięciokrotnie do roku 2018.

Turyści medyczni wydali na leczenie w analizowanych 260 placówkach medycznych 5,3 mln zł w roku 2010. W roku 2014 było to ponad 29 mln zł, a w 2018 blisko 27,4 mln zł – zobacz Tabela nr 16.

**Tabela 16. Wydatki poniesione przez turystów medycznych w latach 2010 - 2018.**

Rok	Wartość (zł)	Zmiana	Średnia (zł)	Min (zł)	Max (zł)
2010	5.253.840	rok bazowy	20.207,1	880	580.650
2014	29.073.688	5,53	111.821,9	960	1.467.700
2018	27.423.022	5,22	105.473,2	4.200	1.560.000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez badane podmioty medyczne.

Wydatki minimalne rosły sukcesywnie od roku 2010. Początkowo turyści medyczni wydawali najmniej 880,00 zł na leczenie w placówkach województwa zachodniopomorskiego (roczne najniższe wydatki do 1 placówki od turystów medycznych), w roku 2014 kwota ta wzrosła do 960,00 zł (80,00 zł więcej), w roku 2018 minimalny nakład na leczenie poniesiony przez turystów medycznych wynosił 4.200,00 zł. Dynamika wartości maksymalnej przychodów, jakie uzyskały placówki medyczne dzięki turystom wzrastała: roczne najwyższe wydatki do 1 placówki medycznej od turystów medycznych w roku 2010 wyniosły 580.650,00 zł, w roku 2014 wartość ta wzrosła ponad dwukrotnie do kwoty 1.467.700,00 zł, w roku 2018 była wyższa niż w roku 2010 ponad dwukrotnie i wynosiła 1.560.000,00 zł (wzrost o 979 350 zł).

Koszty leczenia dermatologicznego stanowiły 2,24 % wydatków turystów medycznych ogółem, a ich udział był najniższy w 2018 roku – o 0,97 % niższy niż w roku 2014 i o 0,42 % mniejszy niż w roku 2010. Struktura wydatków poniesionych przez turystów medycznych w latach 2010 – 2018 zmieniała się jedynie nieznacznie – najczęściej pojawiającymi się kosztami były koszty leczenia stomatologicznego, dermatologicznego, okulistycznego i wydatki na zabiegi z zakresu medycyny estetycznej. Niewielką, lecz bardzo istotną część stanowiły wydatki ponoszone na zabiegi rehabilitacyjne (średnio 0,56 %), chirurgiczne (0,21 %), urologiczne (0,15 %), ortopedyczne (0,33 %), ginekologiczne (0,24 %) oraz leczenie otyłości (0,32 %) i nietrzymania moczu (0,04 %). Kosmetologia stanowiła średnio 0,13 % wydatków ogółem, a jej udział w strukturze ogólnej wynosił 0,12% w roku 2018 i był wyższy o 0,03 punkty procentowe niż w roku 2014.

**Tabela 17. Struktura wydatków poniesionych przez turystów medycznych w latach 2010 – 2018 (wartości procentowe).**

Wyszczególnienie	udział w całości			średnio	2018/14	2018/10
	2010	2014	2018			
stomatologia	73,53	69,75	74,57	72,62	4,82	1,04
medycyna estetyczna	18,61	24,32	20,6	21,18	-3,72	1,99
dermatologia	2,66	3,21	2,24	2,7	-0,97	-0,42
okulistyka	2,05	1,56	0,99	1,53	-0,57	-1,06
rehabilitacja	0,99	0,22	0,48	0,56	0,26	-0,51
chirurgia	0,39	0,08	0,15	0,21	0,07	-0,24
kosmetologia	0,17	0,09	0,12	0,13	0,03	-0,05
urologia	0,21	0,09	0,16	0,15	0,07	-0,05
bariatria	0,36	0,35	0,26	0,32	-0,09	-0,1
ortopedia	0,58	0,18	0,23	0,33	0,05	-0,35
ginekologia	0,41	0,13	0,17	0,24	0,04	-0,24
NTM	0,09	0,01	0,03	0,04	0,02	-0,06

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez badane podmioty medyczne.

Statystycznie na 1.000 turystów średnio 727 osób rocznie decydowało się na skorzystanie z zabiegów stomatologicznych i nieco ponad 211 z usług z zakresu medycyny estetycznej. Te dwa kierunki wydatkowania pieniędzy przez turystów medycznych ukształtowały strukturę rynku turystyki medycznej, plasując stomatologię na pierwszym miejscu, jako tę dziedzinę medycyny, która dzięki dynamicznemu rozwojowi jest w stanie zaspokoić rosnące zapotrzebowanie zainteresowanych. Struktura wydatków według poziomu ich udziału w ogólnej sumie przychodów z turystyki w badanych placówkach medycznych Pomorza Zachodniego przedstawiona została w Tabeli nr 18.

Pomimo faktu, że udział usług stomatologicznych w strukturze rynku turystyki medycznej spadł w roku 2014 w porównaniu do roku 2010, wysokość ogółu wydatków

poniesionych przez turystów medycznych znacząco wzrosła. W stomatologii zauważalne są największe różnice między minimalnym, a maksymalnym poziomem wydatków turystów medycznych. Najniższy roczny przychód pojedynczej placówki stomatologicznej z turystyki medycznej roku 2010 wyniósł 1.350 zł (wydanych w jednej placówce medycznej przez 9 pacjentów – turystów medycznych), a najwyższy 163.520 zł (w jednej placówce medycznej od 326 pacjentów – turystów medycznych). W roku 2018 najniższy roczny przychód pojedynczej placówki stomatologicznej z turystyki medycznej wyniósł 4.205 zł (od 3 pacjentów – turystów medycznych), a najwyższy 1.560.783 zł (od 624 pacjentów - turystów medycznych). Wydatki poniesione przez turystów medycznych podczas pobytu na Pomorzu Zachodnim w większości dziedzin medycznych w latach 2010-2018 mają charakter lewostronnie skośny, co wskazuje na większą częstotliwość wydatków wyższych od wartości średnich. Najwyższe różnice zauważalne były w stomatologii, gdzie średnia wartość przychodów wynosiła 14.863.053,33 zł. W połowie analizowanego okresu suma wydatków turystów medycznych na usługi stomatologiczne przekraczała 20 mln zł, w drugiej połowie była niższa.

Dane opisowe struktury wydatków turystów medycznych w latach 2010-2018 w 260 analizowanych placówkach województwa zachodniopomorskiego przedstawione zostały w Tabeli nr 18. Z interpretacji współczynnika skośności wynika, że jeśli przyjmuje on wartość bliską 0 świadczy o braku asymetrii wyników. Współczynnik skośności powyżej 0 świadczy o prawostronnej asymetrii rozkładu (inaczej nazywanym rozkładem dodatnio skośnym), a wyniki poniżej 0 świadczą o lewostronnej asymetrii rozkładu (inaczej nazwanym ujemno-skośnym rozkładem). W przeprowadzonej analizie ujemna skośność zauważalna jest w przypadku takich dziedzin jak ortopedia, ginekologia, kosmetologia, bariatryka, dermatologia oraz medycyna estetyczna. Zauważyć jednocześnie należy, że współczynnik skośności o wartości -1,73 dla stomatologii, informuje o prawie dwukrotnie wyższych wydatkach turystów medycznych, niż średni prezentowany poziom. Odwrotna tendencja zauważalna jest w przypadku takich dziedzin medycyny jak rehabilitacja czy urologia, gdzie mediana ma wartość niższą od wartości średniej, a dodatnia skośność potwierdza sytuację, w której przeciętny poziom sumy rocznych wydatków turystów medycznych korzystających z oferty zachodniopomorskich placówek jest niższy niż średnia roczna suma wydatków w danej kategorii.

**Tabela 18. Struktura wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018.**

Miara – statystyka opisowa	Stomatologia	Rehabilitacja	Urologia	Chirurgia	Ortopedia	Ginekologia	NTM	Kosmetologia	Bariatryka	Okulistyka	Dermatologia	Medycyna estetyczna
Średnia	14.863.053,33	82.743,33	27.283,33	28.050	48.683,33	35.530	5.866,67	22.736,67	63.693,33	277.926,67	562.400	4.566.616,67
Błąd standardowy	5.500.276,32	25.200,85	9.588,82	6.100	9.550,8	7.353,11	1.702,29	7.117,99	24.182,03	100.090,86	230.354,07	1.840.652,26
Mediana	20.277.970	63.340	26.900	23.350	52.550	39.100	4.800	26.880	70.060	272.140	615.460	5.650.242
Odchylenie standardowe	9.526.758,04	43.649,15	16.608,32	10.565,51	16.542,47	12.735,96	2.948,45	12.328,72	41.884,5	173.362,45	398.984,95	3.188.103,23
Wariancja próbki	9,07591E+13	1.905.248.233	275.836.233	111.630.000	273.653.333,3	162.204.700	8.693.333,33	151.997.433,3	1.754.311.233	30.054.538.233	1,59189E+11	1,0164E+13
Skośność	-1,73	1,61	0,1	1,61	-0,99	-1,16	1,41	-1,34	-0,67	0,15	-0,59	-1,35
Zakres	16.585.310	80.570	33.210	19.500	32.400	24.710	5.600	23.590	83.040	346.580	792.660	6.093.708
Minimum	3.862.940	52.160	10.870	20.650	30.550	21.390	3.600	8.870	18.990	107.530	139.540	977.950
Maksimum	20.448.250	132.730	44.080	40.150	62.950	46.100	9.200	32.460	102.030	454.110	932.200	7.071.658
Suma	44.589.160	248.230	81.850	84.150	146.050	106.590	17.600	68.210	191.080	833.780	1.687.200	13.699.850
Współczynnik zmienności	1,56	1,90	1,64	2,65	2,94	2,79	1,99	1,84	1,52	1,60	1,41	1,43
Poziom ufności (95,0%)	23.665.778,93	108.430,5	41.257,35	26246,18	41.093,78	31.637,88	7.324,35	30.626,25	1.040.46,86	430.656,19	991.133,56	7.919.687,46

Źródło: Opracowanie własne.

W roku 2014 w porównaniu z rokiem 2010 praktycznie wszystkie dziedziny medycyny odnotowały wzrost przychodów z turystyki medycznej. Wyjątek stanowiło leczenie nietrzymania moczu, gdzie jednostkowe wydatki turystów spadły z poziomu średnio 4.800,00 zł do wartości 3.600,00 zł ( o 800 zł). Na leczenie otyłości turyści medyczni przeznaczyli w 2018 roku 31.970,00 zł, czyli mniej niż w roku 2014 jednocześnie prawie 4 razy więcej niż w roku 2010 (18.990,00 zł). Podobna sytuacja dotyczy także leczenia okulistycznego – wydatki turystów medycznych w 2018 roku były niższe o 181.970,00 zł od kosztów leczenia w roku 2014 i jednocześnie wyższe o 164.610,00 zł od sumy z roku 2010. Dynamika zmian struktury wydatków ponoszonych przez turystów medycznych na leczenie w placówkach województwa zachodniopomorskiego przedstawiona została w Tabeli nr 19.

**Tabela 19. Dynamika zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w latach 2010 - 2018.**

Dziedzina medycyny	Dynamika zmian, wartość względna		
	2014/10	2018/14	2018/10
<b>Rok do roku:</b>			
stomatologia	5,25	1,01	5,29
medycyna estetyczna	7,23	0,8	5,78
dermatologia	6,68	0,66	4,41
okulistyka	4,22	0,6	2,53
rehabilitacja	1,21	2,1	2,54
chirurgia	1,13	1,72	1,94
kosmetologia	3,03	1,21	3,66
urologia	2,47	1,64	4,06
<b>Bariatryka, leczenie otyłości</b>	5,37	0,69	3,69
ortopedia	1,72	1,2	2,06
ginekologia	1,83	1,18	2,16
NTM	0,75	2,56	1,92

Źródło: Opracowanie własne.

Zainteresowanie zabiegami chirurgicznymi było w 2018 roku dwukrotnie wyższe niż w roku 2010 i 1,72 razy wyższe niż w roku 2014, co wygenerowało wyższe wydatki na zabiegi chirurgiczne w latach 2014 i 2018 od sumy uzyskanej w roku 2010. Leczenie otyłości pochłonęło nieco mniej środków w roku 2018 niż w 2014, podobna sytuacja miała miejsce w przypadku zabiegów medycyny estetycznej oraz usług dermatologicznych i okulistycznych. Turyści medyczni najwięcej wydali na stomatologię i medycynę estetyczną – były to zazwyczaj

jednodniowe zabiegi, z niewielkimi odchyleniami od normy w postaci pobytów weekendowych, czy kilkudniowych.

Turyści medyczni w wieku 18-29 lat stanowili grupę generującą najwyższe przychody w badanych placówkach. W 2010 roku wydali 3,7 mln zł na zabiegi w placówkach województwa zachodniopomorskiego, w roku 2018 wydatki w tej grupie wiekowej wyniosły 20,1 mln zł. Struktura wydatków na leczenie w województwie zachodniopomorskim poniesionych przez turystów medycznych według kryterium wieku turysty przedstawiona została w Tabeli nr 20.

**Tabela 20. Struktura wydatków poniesionych przez turystów medycznych w latach 2010 - 2018 na leczenie według wieku pacjenta.**

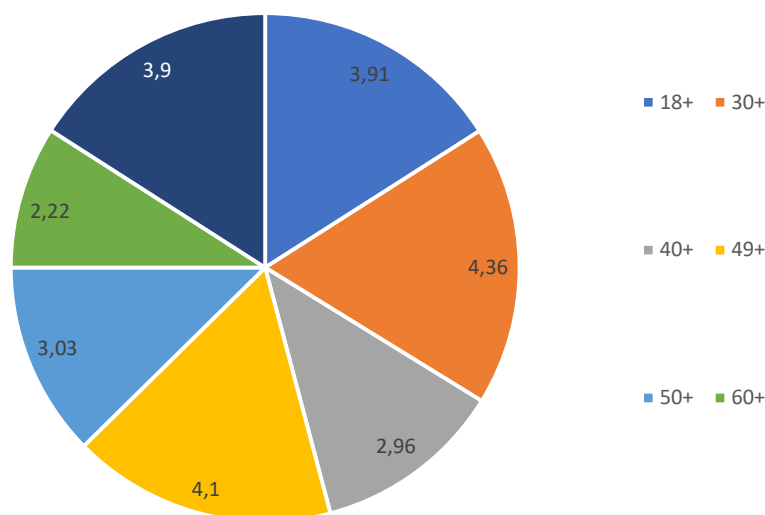
Wiek pacjenta	Wydatki na leczenie w zł				Indeks			
	2010	2014	2018	Średnia	2018/2014	2018/2010	2014/2010	Średnia
18+	3.743.810	19.978.080	20.113.200	14.611.696,67	1,01	5,37	5,34	3,91
30+	980.740	6.566.100	5.437.340	4.328.060	0,83	5,54	6,7	4,36
40+	313.880	1.572.848	1.010.222	965650	0,64	3,22	5,01	2,96
49+	23.250	156.100	113.250	97.533,33	0,73	4,87	6,71	4,1
50+	184.150	772.410	729.360	561.973,33	0,94	3,96	4,19	3,03
60+	8.010	28.150	19.650	18.603,33	0,7	2,45	3,51	2,22
<b>Suma</b>	<b>5.253.840</b>	<b>29.073.688</b>	<b>27.423.022</b>	<b>20.583.516,67</b>	<b>0,94</b>	<b>5,22</b>	<b>5,53</b>	<b>3,9</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Struktura wydatków poniesionych przez turystów medycznych w województwie zachodniopomorskim ze względu na wiek pacjenta (Wykres nr 23) uzależniona była przede wszystkim od oferty danej placówki. Nie wszystkie badane placówki medyczne kierowały swoje usługi do pacjentów różnych grup wiekowych – niektóre z gabinetów posiadają wyspecjalizowane oferty określonych usług – np. leczenie otyłości dostępne tylko dla osób po 30 roku życia, czy po 50-tym, bądź leczenie nietrzymania moczu – może być skierowane wyłącznie do kobiet, bądź wyłącznie do mężczyzn – po 40, 50, czy 60-tym roku życia.



**Wykres 23. Struktura wydatków według średniej rocznej dynamiki zmian w poszczególnych grupach wiekowych w roku 2018 (wartości punktowe).**



Źródło: Opracowanie własne.

Najwyższą średnią dynamikę zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych odnotowano w grupie osób po 30 roku życia. Najmniejszą dynamiką cechowała się grupa osób w wieku 60+, gdzie wysokość wydatków wzrastała rocznie średnio o 222 %.

Placówki medyczne posiadające w swojej ofercie leczenie medyczne osób od 18 roku życia odnotowały we wszystkich latach największe przychody z turystyki medycznej. W 2010 roku było to 3.743.810 zł – w roku 2014 ponad pięciokrotnie więcej (19.978.08 zł), a w roku 2018 o dwukrotnie więcej (20.113.200 zł) niż w roku 2014. Turyści medyczni znajdujący się w grupie 18+ to najszerza kategoria, obejmująca pacjentów w różnym wieku, dlatego też średnia wartość wydatków z lat 2010, 2014 i 2018 była w tej grupie najwyższa i wynosiła 43.835.090 zł, drugą najbardziej dochodową grupą okazali się turyści medyczni w wieku 30+, którzy na leczenie w placówkach województwa zachodniopomorskiego przeznaczyli w latach 2010, 2014 i 2018 średnio 12.984.180 zł.

W grupie pacjentów 40+ mieszczą się zarówno pacjenci w przedziale 40-49 jak 50-59 czy 60+ - poziom zróżnicowania grupy docelowej zdeterminowany jest ofertą placówki i zakresem świadczonych usług. Właśnie ze względu na duże zróżnicowanie tej grupy jest ona trzecią pod względem wysokości wydatków grupą turystów medycznych, którzy na leczenie w województwie zachodniopomorskim wydali średnio 2.896.950 zł.

Struktura dynamiki zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w zachodniopomorskich placówkach, przedstawiona w tabeli 21 prezentuje zakres zmian, do jakich doszło w wydatkowaniu środków przez badane podmioty w latach 2010 - 2018. Zauważyć jednocześnie należy, że w roku 2018 wydatki turystów medycznych były niższe, niż

w roku 2014 w prawie wszystkich grupach wiekowych, z wyłączeniem grupy 18-30 lat, w której odnotowano zaledwie 1 % wzrost.

**Tabela 21. Struktura dynamiki zmian wydatków turystów medycznych w latach 2010 -2018.**

Wiek Pacjenta	2018/2014	2018/2010	2014/2010
18+	1%	437%	434%
30+	-17%	454%	570%
40+	-36%	222%	401%
49+	-27%	387%	571%
50+	-6%	296%	319%
60+	-30%	145%	251%

Zródło: Opracowanie własne.

W roku 2014 doszło do znaczącej zmiany poziomu wydatków turystów medycznych w placówkach Pomorza Zachodniego. Najwyższy wzrost odnotowano wśród osób w wieku powyżej 49 roku życia, gdzie wartość wydatków wzrosła o prawie 600%. Podobną zmianę zauważono również w grupie osób powyżej 30 roku życia (+570%). Również pozostałe grupy wiekowe w tym roku wydały na usługi medyczne znacznie więcej środków finansowych niż w roku 2010.

W roku 2018 poziom wydatków wzrósł jedynie wśród turystów w wieku 18-30 lat (1%). W grupie osób powyżej 40 roku życia spadek poziomu wydatków był największy – 36 %. Tylko w grupie turystów medycznych po 50 roku życia poziom wydatków spadł o zaledwie kilka procent. Sytuacja ta wynikała głównie z mniejszej wartości przychodów z turystyki medycznej w roku 2018 w porównaniu do 2014 roku w badanych placówkach medycznych.

W latach 2010-2018 wydatki turystów należących do grupy 18+ stanowiły prawie 71% średnich wydatków na turystykę medyczną w badanych placówkach. Najmniejszym udziałem odznaczali się turyści mieszcący się w grupie 49+<sup>226</sup>, głównie z tego względu, że była to najmniej liczna grupa – kolejny przedział wiekowy zaczynał się od 50+<sup>227</sup>, turyści medyczni klasyfikowani w grupie 49+ to osoby w wieku 49 lat. Wydatki turystów medycznych w wieku 49 lat na leczenie w placówkach województwa zachodniopomorskiego wynosiły średnio 292 600,00 zł i stanowiły 0,47% średnich wydatków w tych latach w ogóle. Od 2010 roku wzrastała kwota wydatkowana przez turystów medycznych w wieku 60+. Pacjenci zaliczani do grupy 60+ ponieśli najmniejsze koszty na leczenie w zachodniopomorskich placówkach –

<sup>226</sup>Klasyfikacja przyjęta na podstawie ofert dostępnych w placówkach.

<sup>227</sup>Dane z ofert klinik i gabinetów.

w ciągu lat analizowanego okresu wydali oni średnio 55.810 zł – najczęściej przy tym w roku 2018 (ponad 19.600 zł), najmniej w 2010 (8.010 zł). Dynamika wzrostu kosztów ponoszonych przez pacjentów należących do różnych grup wiekowych wskazuje jednocześnie, że turyści medyczni w wieku 60+ w 2018 roku wydali 0,3 raza mniej niż w roku 2014 i jednocześnie 2,45 razy więcej niż w roku 2010. Wydatki turystów medycznych w wieku 40+ w roku 2018 były wyższe o 3,22 razy od kosztów leczenia w roku 2010. Ta sama sytuacja dotyczy roku 2014, kiedy koszty leczenia turystów medycznych w wieku 40+ osiągnęły wartość 1.572.848 zł, przewyższając sumę z 2010 roku 5,01 razy.

Jednostkowa odpłatność za leczenie uzależniona była od oferty placówki i rodzaju zabiegów. Średnie ceny podstawowych zabiegów i usług medycznych zostały zaprezentowane w Tabeli nr 22.

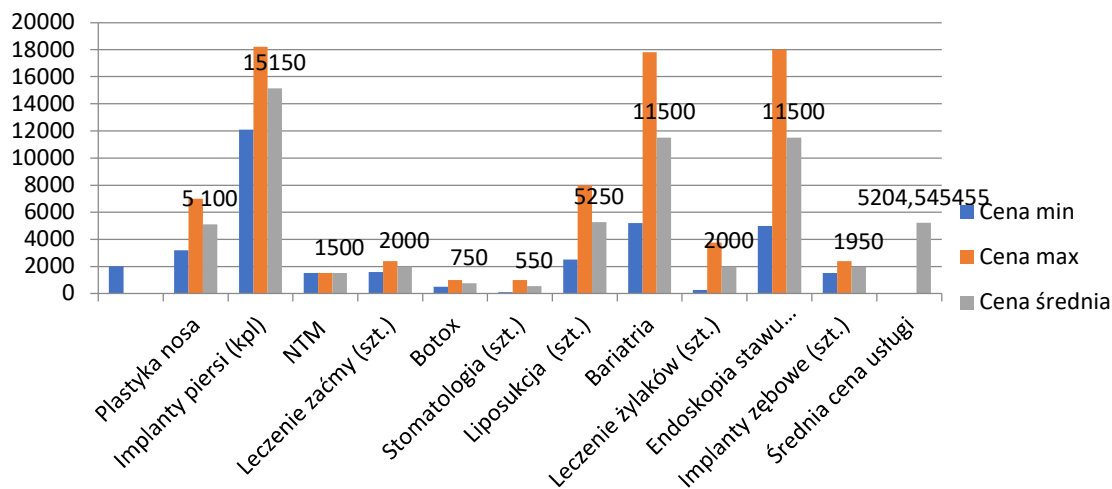
**Tabela 22. Ceny podstawowych zabiegów i usług medycznych oferowanych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018.**

Nazwa zabiegu	Cena								
	min	max	średnia	min	max	średnia	min	max	średnia
Rok	2010			2014			2018		
Plastyka nosa	3.200	7.000	5.100	3.700	12.700	8.200	4.500	14.000	9.250
Implanty piersi (kpl.)	12.100	18.200	15.150	13.500	22.000	17.750	14.900	25.000	19.950
NTM	1.500	1.500	1.500	1.500	2.000	1.750	2.500	2.900	2.700
Leczenie zaćmy (szt.)	1.600	2.400	2.000	2.200	3.800	3.000	2.990	6.000	4.495
Botox	500	1.000	750	500	1.600	1.050	1.300	2.500	1.900
Stomatologia (szt.)	100	1.000	550	100	1.200	650	150	1.200	675
Liposukcja (szt.)	2.500	8.000	5.250	2.900	9.900	6.400	3.000	9.000	6.000
Bariatryka	5.200	17.800	11.500	5.200	23.000	14.100	6.750	24.000	15.375
Leczenie żylaków (szt.)	250	3.750	2.000	350	2.000	1.175	400	6.000	3.200
Endoskopia stawu biodrowego (szt.)	5.000	18.000	11.500	5.500	22.000	13.750	16.000	26.000	21.000
Implanty zębowe [szt.]	1.500	2.400	1.950	1.500	2.900	2.200	2.000	3.600	2.800
Średnia cena usługi			5.204,5			6.365,9			7.940,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie oferty badanych placówek medycznych [260 obiektów] oraz źródła internetowego: <https://www.kliniki.pl>, dostęp z dnia: 2019-08-08.

Graficzne zestawienie cen usług i zabiegów medycznych, które ponoszone były przez turystów w roku 2010 prezentuje Wykres nr 24.

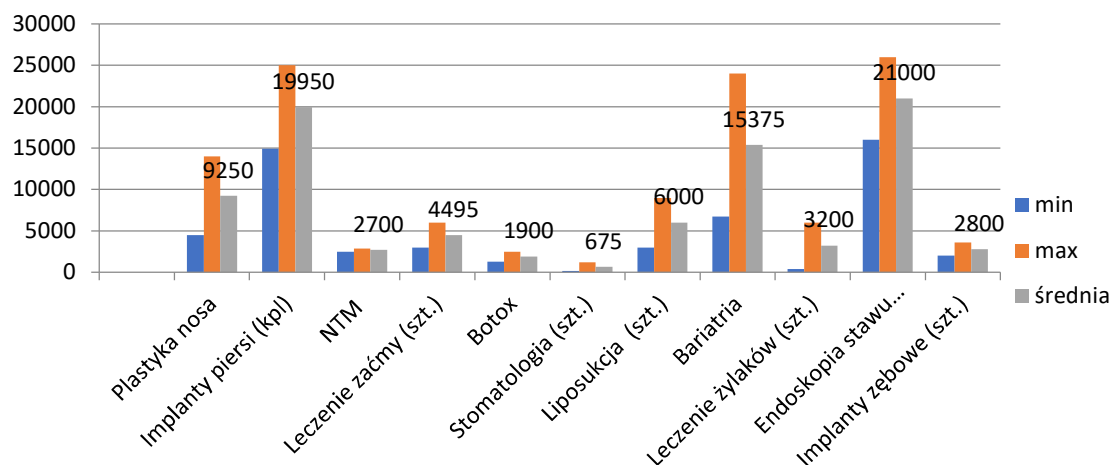
**Wykres 24. Ceny podstawowych zabiegów i usług medycznych w województwie zachodniopomorskim w 2010 roku.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie oferty badanych placówek medycznych oraz źródła internetowego: <https://www.kliniki.pl>, dostęp z dnia: 2019-08-08.

Na Wykresach nr 24 i 25 zaprezentowano minimalne, maksymalne oraz średnie ceny poszczególnych zabiegów i medycznych oferowanych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 i 2018. Na Wykresie nr 25 zobrazowano ceny dotyczące tych samych zabiegów, które turyści medyczni opłacali w roku 2018.

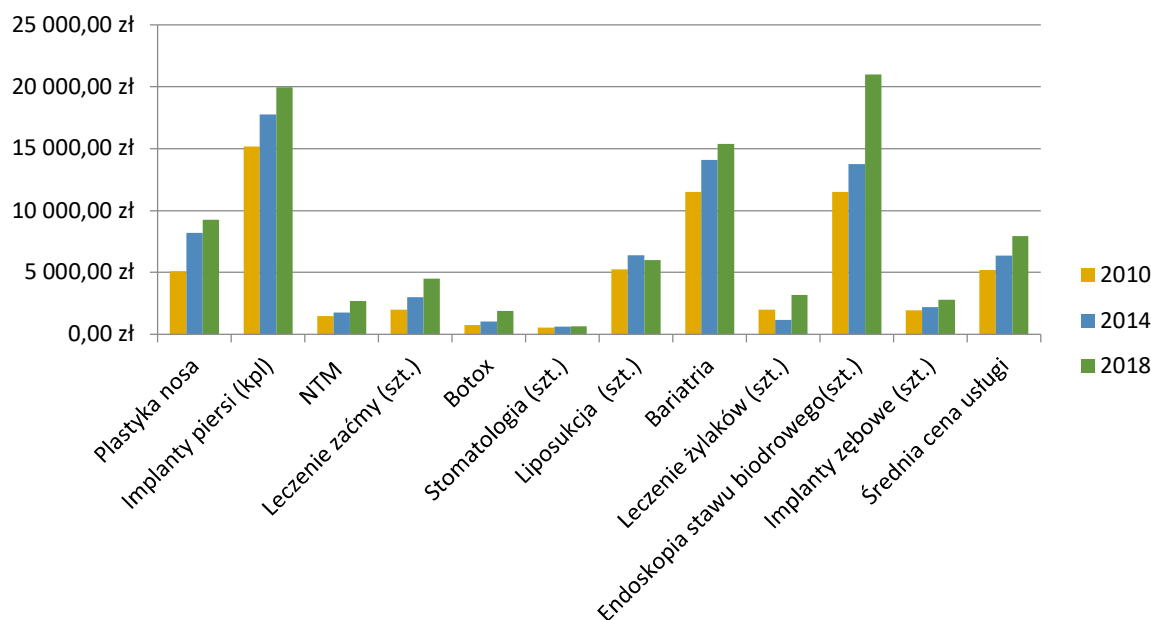
**Wykres 25. Ceny podstawowych zabiegów i usług medycznych w województwie zachodniopomorskim w 2018 roku.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie oferty badanych placówek medycznych oraz źródła internetowego: <https://www.kliniki.pl>, dostęp z dnia: 2019-08-08.

Zmiany cen podstawowych usług medycznych na przestrzeni badanego okresu 2010 - 2018 zostały zobrazowane graficznie na Wykresie nr 26. Nie najwyższą zmianę, średnio o 9.500 zł odnotowano w przypadku endoskopii stawu biodrowego. Średnia cena tego zabiegu w 2010 roku wynosiła 11.500 zł, a w 2018 roku już 22.000 zł.

**Wykres 26. Zmiany w czasie cen podstawowych zabiegów i usług medycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie oferty badanych placówek medycznych oraz źródła internetowego: <https://www.kliniki.pl>, dostęp z dnia: 2019-08-08.

Analiza wydatków ponoszonych w województwie zachodniopomorskim przez turystów medycznych na leczenie w badanym okresie wykazała, że:

- głównym kierunkiem wydatków, dziedziną medyczną przynoszącą największe przychody z turystyki medycznej oraz skupiającą największą liczbę pacjentów, pozostaje niezmiennie stomatologia (z implantologią i protetyką),
- dynamika zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych: wydatki ponoszone przez turystów medycznych wykazały w całym badanym okresie trend wzrastający – z 5 mln zł w 2010 roku do blisko 30 mln zł w 2018 roku,
- główne różnice w kierunkach zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w analizowanym okresie: odnotowano wzrost zainteresowania medycyną estetyczną, usługami rehabilitacyjnymi oraz leczeniem otyłości,
- wydatki ponoszone przez turystów medycznych zależnie od czynników demograficznych: grupę generującą najwyższe przychody w badanych placówkach stanowią turyści medyczni w wieku poniżej 30 roku życia. Turystami medycznymi częściej są kobiety niż mężczyźni<sup>228</sup>. Najwięcej turystów medycznych przybyło na leczenie z Niemiec.

<sup>228</sup>por.: Sikora J., Wartecka-Ważyńska A., *Źródła informacji turystycznej wykorzystywane przez kobiety 50+ przy organizacji wyjazdów turystyczno-rekreacyjnych*, *Folia Turistica*, 2019, s.137 - 162.

- średnie wydatki turystów medycznych ponoszone jednorazowo na leczenie wzrosły z 5,2 tys. zł w 2010 roku do blisko 8 tys. zł w roku 2018.

### **3.3. Analiza i ocena przyczyny wyboru województwa zachodniopomorskiego jako miejsca destynacji turystów medycznych**

W celu określenia przyczyny wyboru województwa zachodniopomorskiego jako miejsca docelowego turystów medycznych przeprowadzono badanie kwestionariuszem ankietowym wśród 72 podmiotów specjalizujących się w świadczeniu usług z zakresu turystyki medycznej. Analiza danych jakościowych i ilościowych, uzyskanych na podstawie przeprowadzonego sondażu diagnostycznego, pozwoliła na wyodrębnienie następujących grup czynników, branych pod uwagę przy wyborze destynacji:

- preferencje konsumenta,
- oferta medyczna placówki,
- atrakcyjność przyrodnicza i turystyczna regionu,
- infrastruktura techniczna i społeczna (sieć transportowa, baza kulturalno-rozrywkowa itp.),
- inne.

Wstępnej oceny przyczyny wyboru województwa zachodniopomorskiego jako miejsca docelowego turystów medycznych dokonano w oparciu o subiektywne opinie podmiotów specjalizujących się w świadczeniu usług z zakresu turystyki medycznej. Implikuje to sytuację, w której same determinanty wyboru rozpatrywać należy z co najmniej dwóch różnych punktów:

- w oparciu o preferencje turysty medycznego,
- w oparciu o opinie podmiotów tworzących rynek turystyki medycznej,
- w odniesieniu do zasobów i możliwości samego rynku (mocne strony turystyki medycznej Pomorza Zachodniego).

W każdym wymienionym przypadku czynniki determinujące wybór regionu jako miejsca destynacji będą dość zbliżone i jednocześnie różnorodne. Dla placówki medycznej dostępność komunikacyjna oznacza dobrze rozwiniętą infrastrukturę techniczną regionu, umożliwiającą komunikację z placówką. Dla turysty medycznego ten sam czynnik będzie rozumiany jako łatwość dojazdu do miejsca przeznaczenia i dobre skomunikowanie placówki z pozostałą częścią miasta, powiatu. Zarówno jedna jak i druga strona bierze pod uwagę tak możliwość dostania się na miejsce jak i przedostania się z placówki w inne miejsca, oferujące odmienne bądź podobne usługi, w zależności od preferencji i potrzeb. Kreatorem aktywności

turysty medycznego pozostaje potrzeba skorzystania z usług oferowanych przez placówki specjalizujące się w interesującym konsumenta zakresie.

Czynniki determinujące wybór podzielić można na bardzo istotne, średnio istotne oraz brane pod uwagę w dalszej kolejności. O sile cechy decyduje poziom odległości wyniku od wartości 1. Czynniki przedstawione w Tabeli nr 23 podzielone zostały według trzech kategorii istotności wskazane przez respondentów (bardzo ważne – ważne – mało istotne).

**Tabela 23. Klasyfikacja czynników wpływających na wybór Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turystów medycznych w ocenie strony podaźowej<sup>229</sup>.**

<b>Czynnik</b>	<b>Mało istotne (% respondentów)</b>	<b>Ważne (% respondentów)</b>	<b>Bardzo ważne (% respondentów)</b>
<b>dostępność komunikacyjna</b>	13	26	<b>50</b>
<b>noclegi</b>	33	<b>35</b>	25
<b>gastronomia</b>	<b>53</b>	25	6
<b>usługi sanatoryjne</b>	<b>60</b>	15	6
<b>oferta SPA &amp; Wellness</b>	51	<b>31</b>	11
<b>baza sportowo-rekreacyjna</b>	38	<b>33</b>	6
<b>baza turystyczna</b>	<b>46</b>	24	25
<b>walory turystyczne</b>	<b>35</b>	25	26
<b>inne (oferta medyczna, ceny usług medycznych)</b>	15	11	<b>35</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Dostępność komunikacyjna dla wszystkich badanych jest najważniejszą cechą przemawiającą za uznaniem obiektu czy oferty za atrakcyjną i przyciągającą turystów. Nie ma możliwości, ażeby turysta skorzystał z oferty placówki medycznej w momencie, kiedy jej dostępność komunikacyjna jest ograniczona, a sposobów dotarcia na miejsce jest niewiele. Z dostępnością komunikacyjną związane są takie cechy jak oferta medyczna, czy ceny usług medycznych. Podstawowa zależność występująca między tymi zmiennymi sprowadza się do istotności samej dostępności komunikacyjnej– oferty medyczne placówek o wysokiej dostępności komunikacyjnej są znacznie częściej brane pod uwagę przez turystę medycznego, niż placówki medyczne, do których dostęp jest utrudniony. Cena usług medycznych to kolejny czynnik niezwykle istotny dla turysty – po pierwsze jest ona jednym z wyznaczników konkurencyjności, po wtóre zaś koszt leczenia wpływa na ostateczny wybór, jeśli tylko jest

<sup>229</sup>Klasyfikacji dokonano w oparciu o skalę 5 punktową. Czynniki bardzo ważne to grupa czynników, którym przypisano wagę '5', ważne wagą '3', a wskaźniki mało istotne oznaczone były jako '1'.

niższy, niż u konkurencji. Wszystkie trzy czynniki są istotnymi determinantami wyboru konkretnej oferty. 35% badanych placówek uważa, że inne właściwości są najczęściej brane pod uwagę przy ocenie wyboru regionu jako miejsca destynacji.

Klasyfikacja czynników wyboru regionu jako miejsca przeznaczenia obrazuje poziom istotności poszczególnych właściwości produktu turystycznego. Opierając się na założeniu, że produktem turystycznym są wszystkie usługi, z których korzystają turyści medyczni oraz wszystkie dobra, które nabywają<sup>230</sup> - po jednej stronie czynników, będą te zależne od turysty (miejsce zamieszkania, sytuacja ekonomiczna, środowisko, otoczenie, wykształcenie, wiedza, zasób informacji, itp.), po drugiej zależne od samego rynku (dostępność oferty, jej zróżnicowanie, jakość obsługi, marka produktu itp.).

Analiza mocnych stron turystyki medycznej pozwala na wskazanie realnych przyczyn determinujących decyzję turysty. Stomatologia Pomorza Zachodniego znana jest niemalże na całym świecie – wybór kliniki dentystycznej położonej w tym regionie jest zatem wyborem racjonalnym. Kierując się logiką Modelu Racjonalnego Wyboru Rossa Matsueda (Schemat 3) czynnikami wpływającymi na wybór Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji będą zarówno środowisko, z którego pochodzi turysta, jego otoczenie, doświadczenia i poziom wiedzy, zakres informacji jakimi dysponuje a także wiek, wykształcenie czy rasa<sup>231</sup>. W rzeczywistości subiektywna decyzja turysty medycznego złożona jest z opinii i postawy wobec produktu, a całość procesu opiera się na potrzebie skorzystania z określonych usług medycznych.

#### Schemat 5. Zmodyfikowany model racjonalnego wyboru.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: R. I. Matsued, *Rational choice research in criminology. Multiled Framework*, [w:] R. Wittek, T. Sniders, V. Nee, *Handbook of rational choice social research*, NowyJork 2010.

Zmodyfikowany model racjonalnego wyboru Rosa Matsueda pozwala na wyjaśnienie subiektywnych czynników determinujących wybór konsumenta. Model ten w swym

<sup>230</sup> por.: R. Łazarek, *Ekonomika turystyki*, Warszawa 1999, s. 35.

<sup>231</sup> por.: R. I. Matsued, *Rational choice research in criminology. Multiled Framework*, [w:] R. Wittek, T. Sniders, V. Nee, *Handbook of rational choice social research*, Nowy Jork 2010, s. 240.



pierwowzorze odnosił się do wyjaśnienia przyczyny zachowań przestępczych u osób narażonych na zachowania przestępcze. Jednym z jego podstawowych założeń jest wpływ środowiska na postawy i zachowania jednostki. W konsekwencji wybór miejsca przeznaczenia związany jest z działaniem takich czynników jak:

- środowisko – istnieje większe prawdopodobieństwo, że turysta wybierze Pomorze Zachodnie, jeśli osoby z jego środowiska również korzystają z usług świadczonych przez placówki medyczne w danym regionie,
- doświadczenia z turystyką medyczną – subiektywna opinia wynika z doświadczeń jednostki – jeśli doświadczenia zdobyte w zachodniopomorskich placówkach wywołują pozytywne emocje istnieje większe prawdopodobieństwo, że turysta będzie szukał usług medycznych na określonym terenie,
- jednostka – turysta medyczny jest podmiotem świadomym i podejmującym racjonalne decyzje. Jednym z kluczowych czynników determinujących sam wybór jest użyteczność, pojmowana jako zaspokojenie potrzeby jednostki w sposób możliwie jak najbardziej intensywny.

**Tabela 24. Przyczyny wyboru Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turystów zdrowotnych<sup>232</sup>.**

L.p.	Powód wizyty w województwie zachodniopomorskim	Mało istotne (% respondentów)	Ważne (% respondentów)	Bardzo ważne (% respondentów)
1	Poznawczy	57	17	3
2	Odwiedziny krewnych i znajomych	16	53	25
3	Wypoczynkowy	5	16	79
4	Biznesowy	21	44	18
5	Kulturalny	64	13	15
6	Religijny	88	3	1
7	Edukacyjny	54	22	18
8	Leczniczy	8	31	19
9	Profilaktyczny	33	22	16
10	Relaksacyjny - (SPA & Wellness)	25	48	20
11	Zakupy	61	11	3
12	Sportowy	30	43	13
13	Inny (tania dostępność komunikacyjna, zabicie czasu, zmiana otoczenia)	29	19	10

Źródło: Opracowanie własne.

<sup>232</sup>Klasyfikacji dokonano w oparciu o skalę 5 punktową. Czynniki bardzo ważne to grupa czynników, którym przypisano wagę '5', ważne wagą '3', a wskaźniki mało istotne oznaczone były jako '1'.

Przyczyna wyboru Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turysty medycznego zawsze będzie miała charakter subiektywny, a zakres czynników wpływających na całokształt przebiegu procesu będzie różnił się zależnie od warunków, w których podejmowana jest decyzja. Przyczyny wyboru województwa zachodniopomorskiego jako miejsca destynacji wskazane przez respondentów w przeprowadzonym badaniu przedstawione zostały w Tabeli nr 24.

Dla większości badanych placówek jednym z najczęstszych powodów, dla których turyści medyczni odwiedzają Pomorze Zachodnie jest profilaktyka – leczenie w województwie jest znacznie tańsze niż te same usługi poza granicami Polski. Nie bez znaczenia pozostaje możliwość skorzystania z zachodniopomorskiej oferty SPA & Wellness. Na liście czynników o znaczeniu istotnym przy podejmowaniu decyzji znajdują się takie właściwości jak wypoczynek czy odwiedziny u krewnych bądź znajomych, walory poznawcze regionu zazwyczaj nie są aspektem przeświadczającym o wyborze, ich wpływ na sam proces decyzyjny jest niewielki.

Transgraniczność regionu i dominacja stomatologii jako głównej dziedziny medycyny, w której specjalizuje się zdecydowana większość regionu tworzą razem niebagatelną ofertę leczenia medycznego, która uzupełniona odpowiednim poziomem skomunikowania regionu z krajem i zagranicą, stwarzają warunki rozwoju turystyki medycznej i zdrowotnej. Leczenie profilaktyczne – takie jak chociażby profesjonalne czyszczenie zębów, to usługa stomatologiczna, której koszt na Pomorzu Zachodnim wynosi od 80 do 150 zł. W Niemczech ceny tego zabiegu zaczynają się od 40 euro<sup>233</sup>. Konkurencyjność cenowa jest tylko jednym z kilku czynników – jakość usług stomatologicznych w Polsce znacznie różni się od tych samych serwisów poza granicami kraju, w prywatnych gabinetach medycznych niemieckich – stąd też turyści niemieccy, mieszkający na obszarach przygranicznych wybierają województwo zachodniopomorskie jako miejsce leczenia profilaktycznego<sup>234</sup>.

Analizy regionalne dostępności komunikacyjnej podkreślają, że o atrakcyjności Pomorza Zachodniego decyduje m.in. jego lokalizacja. Województwo zachodniopomorskie ze względu na swoje położenie w północno-zachodniej części Polski, granicząc z Niemcami od zachodu i Morzem Bałtyckim od północy, rynek jest ważnym szlakiem transportowym, w

---

<sup>233</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.alldent-zahnzentrum.de/zahnkosten-muenchen.html>, dostęp z dnia: 2019-07-15.

<sup>234</sup>por.: M. Roman, A. Górecka, M. Roman, *Wykorzystanie transportu pasażerskiego w rozwoju turystyki*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019, s. 43 - 55.

układzie krajowym jak i międzynarodowym<sup>235</sup>. Do Szczecina turyści medyczni mogą dostać się zarówno drogą powietrzną, morską jak i lądową. Dostępność komunikacyjna jest jedną z podstaw wyboru destynacji jako miejsca przeznaczenia, dla każdego turysty jednym z ważniejszych elementów podróży jest możliwość dostania się bez problemu do miejsca docelowego.

Na sam poziom atrakcyjności obszaru wpływa cały szereg czynników, które decydować mogą o wyborze Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji. Według interesariuszy lista czynników wpływających na wybór województwa zachodniopomorskiego, jako miejsca destynacji jest dość długa, a każdy z wymienionych, ma co najmniej średni wpływ na samą decyzję – zobacz Tabela nr 25.

**Tabela 25. Znaczenie poszczególnych czynników przy wyborze Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turysty medycznego.**

<b>Czynnik</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Wizerunek	6%	7%	25%	17%	<b>19%</b>	13%
dostępność komunikacyjna	4%	6%	10%	25%	17%	<b>36%</b>
położenie przygraniczne	4%	10%	10%	7%	22%	<b>46%</b>
nieskażone środowisko naturalne	1%	7%	4%	24%	<b>29%</b>	22%
jakości bazy noclegowej	11%	4%	6%	21%	<b>25%</b>	22%
wielkości bazy noclegowej	4%	15%	13%	17%	8%	<b>39%</b>
Jakość oferty medycznej	7%	8%	15%	11%	22%	<b>33%</b>
liczba placówek medycznych	13%	14%	8%	6%	<b>26%</b>	24%
walory lecznicze	10%	15%	11%	17%	8%	<b>29%</b>
walory naturalne	4%	13%	6%	18%	19%	<b>26%</b>
kwalifikacje personelu medycznego	0%	3%	11%	13%	18%	<b>38%</b>
zasoby kadrowe województwa dla turystyki medycznej	13%	11%	8%	14%	<b>15%</b>	<b>15%</b>
atrakcyjna oferta rozrywek towarzyskich	4%	10%	11%	18%	14%	<b>26%</b>
infrastruktura placówek medycznych	3%	7%	3%	21%	<b>25%</b>	22%
standard obiektów i urządzeń w placówkach medycznych	8%	13%	14%	11%	17%	<b>19%</b>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urządzeniach	6%	8%	17%	<b>24%</b>	18%	14%

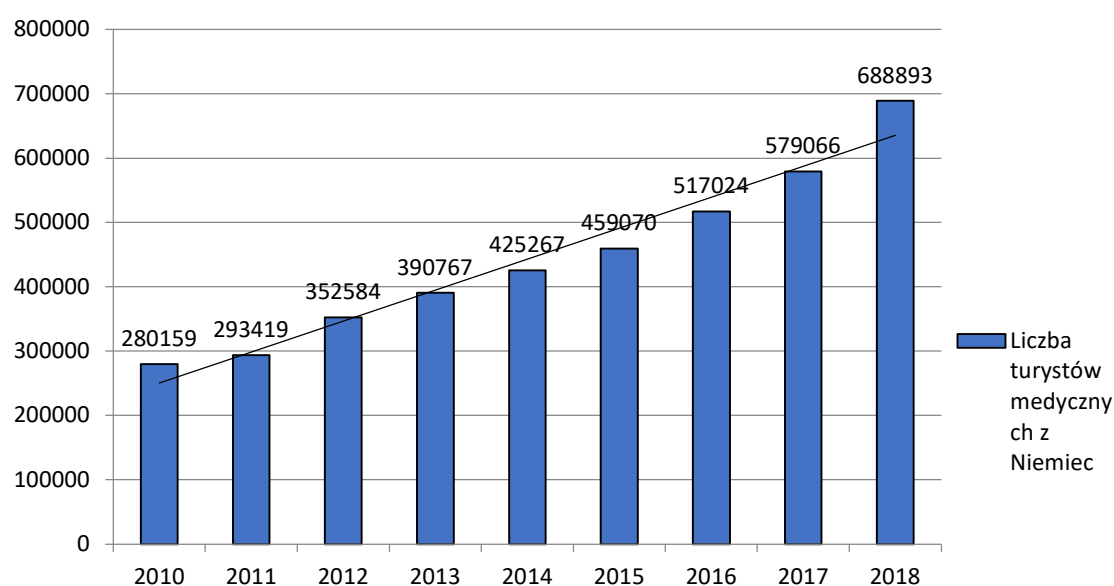
Źródło: Opracowanie własne<sup>236</sup>.

<sup>235</sup>por.: *Strategia rozwoju województwa Zachodniopomorskiego do roku ...op. cit.*, s. 230 - 312.

<sup>236</sup>Dane procentowe na podstawie skali ocen. Poziom istotności – 0 – brak związku z decyzją, 5 – bardzo duży wpływ na wybór Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji.

Dla 46 % badanych podmiotów przygraniczne położenie województwa jest jednym z determinantów wyboru regionu jako miejsca leczenia. Jest to najważniejszy czynnik, wpływający na kształt i strukturę rynku turystyki medycznej, ze względu na rosnącą liczbę turystów niemieckich obsługiwanych przez polskie placówki – zobacz Wykres nr 27. Liczba niemieckich turystów korzystających w latach 2010 - 2018 z obiektów noclegowych województwa zachodniopomorskiego wskazuje na dynamiczny rozwój turystyki medycznej. Położenie przygraniczne pozwala nie tylko na swobodne przekraczanie granicy polsko - niemieckiej lecz również na korzystanie z opieki medycznej dostępnej w Polsce, której oferta skierowana jest do turystów.

**Wykres 27. Niemiecy turyści w obiektach noclegowych województwa zachodniopomorskiego w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia?active=1>, dostęp dnia 2020-04-12.

W roku 2018 łączna liczba turystów niemieckich w zachodniopomorskich placówkach zbiorowego zakwaterowania o blisko 150 % wyższa, niż w roku 2010. We wszystkich latach zauważono dynamiczny wzrost liczby niemieckich turystów w zachodniopomorskich obiektach noclegowych. Przeciętny roczny wzrost liczby turystów niemieckich został ustalony na poziomie 51.092 osób dla lat 2010 - 2018.

Położenie obszaru turystycznego na międzynarodowym szlaku komunikacyjnym wpływa na sposób postrzegania danego regionu jako bardziej rozwiniętego i dostępnego, co znacznie ułatwia podejmowanie decyzji związanych z wyborem miejsca destynacji. Możliwość swobodnego przekraczania granicy polsko-niemieckiej pozwala turystyce medycznej na

rozwój, stymulując wzrost gospodarczy regionu. Szczecin jest miastem zlokalizowanym na osi Berlina<sup>237</sup>, sam Berlin natomiast „znajduje się w centrum „drugiego banana”, czyli drugiej europejskiej strefy intensywnego wzrostu gospodarczego<sup>238</sup>. Efektem dynamicznych przemian gospodarczo-społecznych z lat 90-tych jest rozszerzająca się sieć powiązań między Szczecinem i Berlinem oraz między Szczecinem, a innymi europejskimi metropoliami. Sama lokalizacja Pomorza Zachodniego i fakt dostępu do Morza Bałtyckiego wpływają niezwykle korzystnie na wybór regionu jako miejsca leczenia medycznego przez turystów zagranicznych. Jest to również jeden z atutów wpływających na rozwój turystyki uzdrowiskowej. Zdaniem A. Gardzińskiej sąsiedztwo poprzez granicę województwa zachodniopomorskiego z Meklemburgią – Pomorzem Przednim predysponuje te obszary do współpracy w zakresie gospodarki turystycznej<sup>239</sup>. Rozwój ekonomiczno-społeczny terenów przygranicznych i ich większa możliwość budowania zaplecza turystycznego, wynikająca z atrakcyjności lokalizacyjnej, to czynniki wpływające na poziom ruchu turystycznego. Sama transgraniczność staje się wyznacznikiem kreowania oferty turystycznej i budowania przewagi konkurencyjnej. Pomorze Zachodnie posiada doskonałe warunki lokalizacyjne, jednak „istotnym elementem budowania przewagi konkurencyjnej obszaru jest kreowanie markowych produktów turystycznych, które będą stanowić wyróżnik regionu i będą przyczyniać się do budowania pożądanego wizerunku turystycznego obszaru”<sup>240</sup>.

Z jednej strony zatem warunki lokalizacyjne Pomorza Zachodniego pozwalają na rozwój turystyki medycznej i zdrowotnej, z drugiej budowanie przewagi konkurencyjnej i tworzenie markowych produktów turystycznych są nieodłącznymi elementami rozwoju regionu, kształtującymi kierunki zmian w produktach i usługach turystycznych. Determinanty wyboru województwa jako miejsca leczenia dla turystów medycznych podzielić można zatem na zewnętrzne i wewnętrzne. Wewnętrzne zależne są od wartości regionu i jego zaplecza oraz kierunków i strategii rozwoju, zewnętrzne zdeterminowane są otoczeniem obszaru i aspektami, na które region bezpośrednio nie oddziałuje. Brak bezpośredniego oddziaływania nie jest jednak tożsamy z całkowitym brakiem kontroli czy możliwości wpływania na otoczenie zewnętrzne – Pomorze Zachodnie posiada wiele atutów sprawiających, że uznawane jest za region o wysokich wartościach turystycznych, zarówno pod względem zaplecza turystycznego

---

<sup>237</sup>por.: III Międzynarodowa Konferencja: „Transgraniczne planowanie przestrzenne. Transgraniczny region metropolitalny Szczecina”, Marszałek województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2013, s. 1 - 12.

<sup>238</sup>*Ibidem*, s.7.

<sup>239</sup>por.: A. Gardzińska, *op. cit.*, s. 69 - 81.

<sup>240</sup>A. Sawińska, *Produkt turystyki uzdrowiskowej jako markowy produkt województwa zachodniopomorskiego, Ekonomiczne .....*, *op. cit.*, s. 301.

jak i walorów środowiskowych. Efektami długoletnich prac nad budowaniem silnej marki regionu stały się m.in.<sup>241</sup>:

- większa świadomość i rozpoznawalność województwa,
- wyższy poziom zainteresowania turystów województwem, objawiający się większą liczbą turystów zagranicznych korzystających z oferty placówek medycznych województwa,
- większa atrakcyjność inwestycyjna regionu – atrakcyjność inwestycyjna rozumiana jako potencjał rozwoju regionu zdeterminowany lokalizacją, warunkami środowiskowymi i klimatycznymi oraz zapleczem turystycznym i rozbudowaną bazą noclegową oraz usługami towarzyszącymi.

Wybór województwa zachodniopomorskiego jako miejsca pobytu turystów medycznych jest niewątpliwie związany z ofertą leczenia medycznego i uzdrowiskowego regionu. Turyści medyczni cenią sobie usługi stomatologiczne świadczone w zachodniopomorskich placówkach, o czym świadczy dynamiczny wzrost zarówno liczby turystów medycznych w ogóle, jak i docelowo turystów stomatologicznych, dostarczających średnio 72,6% przychodu z turystyki medycznej. W roku 2010 łączna wartość przychodów od turystów medycznych osiągniętych przez 260 badanych placówki medycznych w zachodniopomorskim wynosiła 5.256.240 zł, z czego 73,49% były to przychody od turystów korzystających z usług stomatologicznych. Podobna sytuacja miała miejsce również w latach późniejszych – w roku 2014 turyści medyczni dostarczyli placówkom Pomorza Zachodniego 29 073 688 zł przychodu, z czego 69,75% były to koszty leczenia stomatologicznego. Wydatki na usługi dentystyczne w roku 2018 stanowiły 74,57% całkowitych kosztów poniesionych przez turystów medycznych na leczenie w placówkach zachodniopomorskich, dobrze rozwinięta oferta turystyczna jest jednym z kluczowych determinantów wyboru województwa jako miejsca pobytu turystów medycznych.

Zachodnie Pomorze cieszy się dobrymi warunkami środowiskowymi, na co wpływ mają nadmorskie położenie, łagodny i specyficzny klimat, ukształtowanie terenu i walory historyczno-kulturowo-krajobrazowe. Strategiczne znaczenie dla rozwoju turystyki na Pomorzu Zachodnim ma również rozwój obszarów metropolitalnych Hamburga i Berlina<sup>242</sup> i związana z nimi perspektywa rozwoju regionu oraz możliwości kształtowania i budowania znaczenia różnych rodzajów transportu – drogowego (dobre połączenie z Berlinem

---

<sup>241</sup>*Ibidem*, s. 304.

<sup>242</sup>por.: *III Transgraniczna...*, *op. cit.*, s. 7-21.

i Hamburgiem, dostęp do dróg krajowych (np. E35, A-6, E28), kolejowego (linie kolejowe regionalne i ponadregionalne, aktywne połączenie z Niemcami), lotniczego (połączenia z Oslo, Dublinem, Londynem, Warszawą, Krakowem, Bułgarią, Albanią, Turcją, Czarnogorą, Grecją i Chorwacją, Edynburgiem, Liverpooliem, Stavanger)<sup>243</sup> oraz morskiego (cztery morskie porty handlowe, 10 małych portów bałtyckich, zdolnych do obsłużenia około 500 000 pasażerów międzynarodowych rocznie, 13 przystani rybackich)<sup>244</sup>.

Lokalizacja i dostępność komunikacyjna są jednymi z czynników wpływających na wybór regionu jako miejsca pobytu turysty medycznego. Oferta tanich linii lotniczych pozwalająca na komunikację Szczecin – Irlandia, Wielka Brytania czy Norwegia, a także ruch wodny obsługujący setki tysięcy pasażerów rocznie determinują wykorzystywanie produktów turystycznych Pomorza Zachodniego przez zagranicznych turystów medycznych. Ceny zabiegów, w porównaniu do cen placówek znajdujących się w kraju pochodzenia turysty są znacznie niższe a jakość usług świadczonych w polskich ośrodkach i gabinetach niejednokrotnie oceniana jest jako znacznie wyższa.

Przyczyn, dla których turyści medyczni wybierają województwo zachodniopomorskie jako miejsce destynacji jest wiele. Z jednej strony jest to transgraniczność regionu – bliskie sąsiedztwo Niemiec sprawia, że przepływ kapitału ludzkiego między krajami w Unii Europejskiej jest znacznie bardziej ułatwiony, przez co niemieccy sąsiedzi mają możliwość korzystania z oferty placówek medycznych regionu. Niebagatelne znaczenie w rozwoju turystyki medycznej województwa ma rosnące zaufanie turystów medycznych do produktów regionu. Wzrastająca liczba pacjentów zza granicy potwierdza większą świadomość w zakresie usług oferowanych w placówkach Pomorza Zachodniego. Turyści nie mieliby jednak możliwości korzystania z tej oferty, gdyby nie rozbudowana sieć połączeń lotniczych, kolejowych i morskich. Dobrze rozwinięta infrastruktura techniczna i społeczna stwarzają warunki rozwoju zarówno turystyki medycznej jak i turystyki w ogóle.

Z punktu widzenia turysty dostępność komunikacyjna jest równie ważna jak bogata oferta i dobre warunki środowiskowe. Województwo zachodniopomorskie posiada dobrą bazę uzdrowiskową, w której ofercie znajdują się okłady borowinowe, baseny solankowe, gama zabiegów z takich działań jak balneoterapia, hydroterapia czy światłolecznictwo. Uzupełnieniem pobytów relaksacyjno – regeneracyjnych jest dobrze rozwinięta strefa

---

<sup>243</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.airport.com.pl/loty/czartery/>, dostęp z dnia: 12-12-2019 r.

<sup>244</sup>por.: *Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2030... op. cit.*, Szczecin 2017, s. 22

wellness, udostępniająca specjalnie stworzone zabiegi jednodniowe, odmładzające czy relaksujące, których ceny przyciągają uwagę nie tylko turystów, ale i mieszkańców.

Przyczyna, dla której turysta wybiera to województwo jako miejsce swej destynacji będzie zatem zawsze subiektywna. Dla większości turystów medycznych liczą się dwie główne cechy: cena i zakres oferty. Ceny w polskich placówkach medycznych są konkurencyjne w stosunku do cen w takich państwach jak Norwegia, Niemcy, czy Wielka Brytania, bądź Irlandia, a jakość świadczonych usług jest co najmniej porównywalna do standardów międzynarodowych. Konkurencyjność oferty pozostaje czynnikiem niezmiennie istotnym – placówki medyczne województwa zachodniopomorskiego kierują swoje usługi do specyficznego grona odbiorców – z jednej strony oferta skierowana jest do turystów zdrowotnych, ze względu na bogactwo zabiegów uzdrowiskowych i dobrą ofertę rehabilitacyjną, z drugiej gabinety SPA & Wellness, oferujące jednodniowe zabiegi odmładzające, upiększające czy regeneracyjne, z jeszcze innej prywatne kliniki i gabinety medyczne, węższej lub szerszej specjalizacji.

Przyjmując, że konsument podejmuje decyzje świadomie i w sposób przemyślany, a każda jego decyzja, w tym skorzystania z oferty turystycznej Pomorza Zachodniego, jest wypadkową pięciu etapów (rozpoznanie problemu, szukanie informacji, określenie możliwości, decyzja, ocena)<sup>245</sup>, należy wskazać, że głównym determinantem wyboru miejsca jako destynacji jest świadome podjęcie decyzji. Jednym z elementów procesu decyzyjnego jest natomiast poszukiwanie informacji – turysta poszukujący danych na temat oferty turystycznej województwa zachodniopomorskiego będzie kierował się informacjami, które znajdzie w Internecie. W dokonaniu wyboru pomaga ustalenie zakresu własnych możliwości oraz określenie całego zestawu czynników sprzyjających danej decyzji. W konsekwencji decyzja turysty pozostaje subiektywna, a jednym z jej uwarunkowań jest dobrze rozwinięte źródło informacji.

Z badań przeprowadzonych przez PWC wynika, że turyści medyczni w Polsce to przede wszystkim kuracjusze klinik dentystycznych, Medical SPA czy ośrodków opieki długoterminowej<sup>246</sup>, potwierdzają to także w pewnej części przeprowadzone badania. Najczęściej odwiedzanymi przez turystów medycznych placówkami były takie ośrodki jak kliniki i gabinety stomatologiczne, dentystyczne, placówki prywatne typu Medical SPA. Jeśli turysta medyczny najczęściej wybiera kliniki dentystyczne i inne ośrodki, w których znajduje się pełna gama usług stomatologicznych, rozwój stomatologii jest niezbędny dla utrzymania

---

<sup>245</sup>por.: D. Maison, K. Stasik, *Psychologia konsumenta*, Warszawa 2014, s. 21 - 29.

<sup>246</sup>por.: *Trendy w polskiej ochronie zdrowia*, Warszawa 2017, s. 10 - 11.



zainteresowania turystów regionem. Jeśli jednym z wyborów turysty medycznego są obiekty prywatne typu Medical SPA ze względu na bogatą ofertę, dużą specjalizację i konkurencyjne ceny – rozwój tego typu ośrodków będzie opłacalny z punktu widzenia rozwoju turystyki i poprawy atrakcyjności inwestycyjnej i turystycznej obszaru. Do tego celu partnerstwo publiczno-prywatne wydaje się być najbardziej korzystnym rozwiązaniem, wspólna aktywność samorządu i inwestorów prywatnych w kierunku rozwoju turystyki medycznej poprzez rozwój prywatnych ośrodków jest gwarancją poprawy wizerunku regionu, jest to również mechanizm, który wpłynie na wzrost turystów medycznych zainteresowanych ofertą placówki.

O przewadze konkurencyjnej regionu decyduje atrakcyjność lokalizacyjna - uruchomienie tanich połączeń międzynarodowych, zarówno lotniczych jak i kolejowych oraz specjalistycznych rejsów pasażerskich wpływają na wzrost turystów medycznych, korzystających z usług oferowanych przez zachodniopomorskie placówki medyczne. Decyzja o wyborze Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji zdeterminowana jest więc zewnątrz i indywidualnie.

Przyczyna wyboru Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji najczęściej związana jest z zakresem oferty medycznej placówki oraz poziomem spełniania przez daną ofertę potrzeb i oczekiwań turysty medycznego. 50% badanych podmiotów twierdzi, że warunkiem podjęcia przez turystę decyzji o wyborze Pomorza Zachodniego jest dostępność oferty, w skład której to dostępności wchodzi zarówno kwestia samej oferty (jakość, rodzaje i ilość zabiegów, itp.) jak i jej dostępność techniczna – czasowa i komunikacyjna. 35% podmiotów uważa, że istnienie turystyki medycznej byłoby dość trudne bez dobrej bazy noclegowej, o czym świadczy dynamiczny wzrost liczby niemieckich turystów w zachodniopomorskich obiektach noclegowych. Dla ponad 30% jednostek wysoki poziom istotności posiada możliwość wyboru oferty w konkurencyjnej cenie – transgraniczność regionu pozwala turystom niemieckim na sprawną komunikację z placówką medyczną, atrakcyjne ceny, często wielokrotnie niższe niż w państwie sąsiednim w porównaniu z atrakcyjnymi walorami turystycznymi, na które zwraca uwagę ponad 26% badanych stwarzają warunki rozwoju turystyki medycznej jako regionalnego produktu turystycznego.

### **3.4. Struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim**

Strukturę dziedzin medycznych opracowano na podstawie analizy porównawczej wskaźników dla zmiennej „dziedzina medyczna”. Model struktury opiera się na analizie

skupień dla zmiennej „dziedzina medyczna”, pozwalającej na dokonanie podziału obiektów na grupy jednorodne, bądź podobne wewnętrznie<sup>247</sup>. Ogólne dane dotyczące zakresu świadczonych usług przez zachodniopomorskie placówki przedstawione zostały w Tabeli nr 26. Zestawienie zostało przygotowane w oparciu o analizę działalności 260 podmiotów rynku turystyki medycznej województwa zachodniopomorskiego.

**Tabela 26. Struktura dziedzin medycznych według zakresu usług świadczonych przez podmioty rynku turystyki medycznej oraz najczęściej wykorzystywanych ofert przez turystów medycznych.**

Dziedzina medycyny	Zakres świadczonych usług w %	Usługi medyczne najczęściej wybierane przez turystów w %	Stopień wykorzystania oferty przez turystów medycznych w %
Stomatologia (w tym implantologia i protetyka)	43,12	31,08	72,08
Medycyna estetyczna	0,13	0,12	98,45
Chirurgia	0,03	0,05	147,67
Dermatologia	0,08	0,06	78,76
Ortopedia	0,02	0,02	98,45
Okulistyka	0,02	0,02	98,45
Rehabilitacja	0,06	0,05	98,45
Ginekologia	0,06	0,04	70,32
Urologia	0,02	0,02	98,45
Pozostałe (NTM, diagnostyka medyczna, medycyna regeneracyjna, zaburzenia płodności)	0,08	0,16	196,9
Bariatryka	0,04	0,04	98,45

Źródło: Opracowanie własne.

Zachodniopomorskie placówki medyczne świadczą głównie usługi z zakresu stomatologii – prawie 50% badanych podmiotów to placówki dentystyczne lub zawierające usługi stomatologiczne. Stomatologia jest również jedną z najczęściej wybieranych dziedzin przez turystów medycznych – przeszło 30 % badanych turystów medycznych decyduje się na skorzystanie z usług stomatologicznych, oferowanych przez 43,12% podmiotów rynkowych.

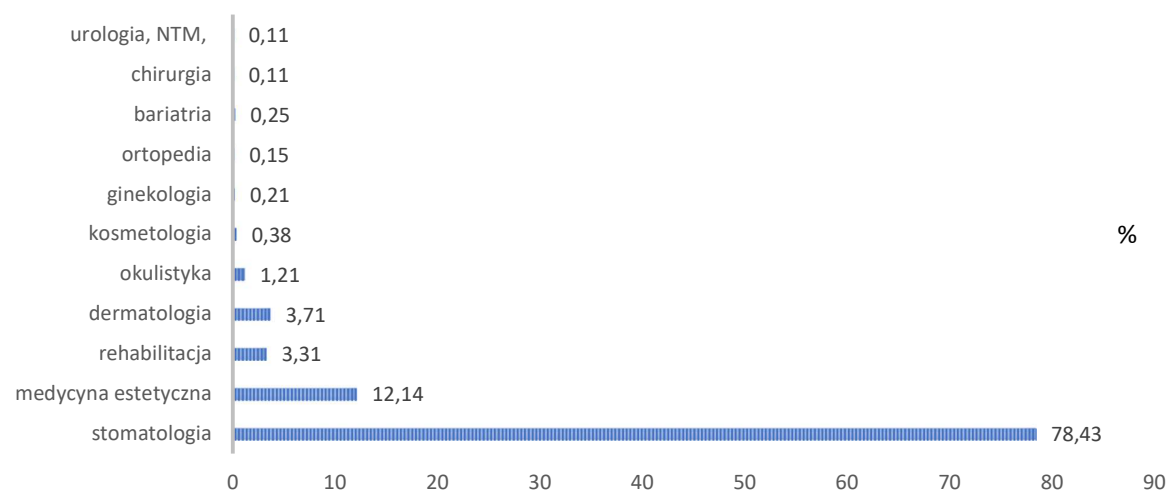
Duży wzrost w zakresie wykorzystania oferty placówek medycznych odnotowano w takich dziedzinach jak diagnostyka medyczna, NTM, czy zaburzenia płodności (pozostałe, inne) – zabiegi z tego zakresu znajdują się w ofercie 8 % placówek Pomorza Zachodniego – częstotliwość korzystania z tych zabiegów wynosi 16 %. Zainteresowanie tymi dziedzinami

<sup>247</sup>por.: B. Cesarz, K. Filiks, *Analiza porównawcza 10 największych banków w Polsce w kontekście kryzysu finansowego*, [w:] *Metody i techniki diagnozowania w doskonaleniu organizacji*, red. S. Wawak, Kraków 2013, s. 165-168.

medycyny, podobnie jak zainteresowanie zabiegami chirurgicznymi jest znacznie większe niż deklarowany zakres świadczenia usług przez badane podmioty.

Struktura dziedzin medycznych, określona na podstawie profilu działalności 260 badanych placówek medycznych, przedstawiona została na Wykresie nr 28, gdzie zaprezentowano wartości procentowe obrazujące udział w rynku według dziedziny medycznej stanowiącej główną ofertę placówki.

**Wykres 28. Struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim w latach 2010 -2018.**



Źródło: Opracowanie własne.

W strukturze dziedzin medycznych decydującą rolę odgrywa stomatologia, duże znaczenie ma również medycyna estetyczna oraz takie dziedziny jak implantologia i protetyka. Stomatologia to średnio 78,43% usług medycznych świadczonych na terenie województwa zachodniopomorskiego, medycyna estetyczna – 12,14%. Dziedziny: urologia, bariatria, czy ortopedia nie mają dużego udziału w strukturze rynku turystyki medycznej Pomorza Zachodniego, chociaż zakres świadczonych usług od lat determinuje postrzeganie oferty medycznej jako całości niezwykle atrakcyjnych usług turystycznych.

Stomatologia, w skład której coraz częściej wchodzi implantologia i protetyka rozwija się najbardziej dynamicznie spośród wszystkich dziedzin medycznych. Dowodzi tego najwyższy udział w strukturze dziedzin medycznych zachodniopomorskich placówek, przedstawionej w Tabeli nr 27.

Analiza dynamiki zmian w poszczególnych pozycjach struktury pozwala na wskazanie, że udział stomatologii w strukturze nieznacznie spada, wahają się odchylenia zmiennych od wartości średniej, jednak ogólny obraz rynku pozostaje bez większych zmian.

**Tabela 27. Pacjenci korzystający z medycyny Pomorza Zachodniego w latach 2010-2018.**

Dziedzina medycyny	% pacjentów korzystających z usług			Średnia (%)
	2010	2014	2018	
stomatologia	79,95	78,95	76,38	78,43
medycyna estetyczna	10	13,56	12,87	12,14
rehabilitacja	3,85	3,11	2,96	3,31
dermatologia	3,64	2,31	5,16	3,71
okulistyka	1,24	0,95	1,44	1,21
kosmetologia	0,43	0,33	0,37	0,38
ginekologia	0,27	0,18	0,19	0,21
Ortopedia	0,21	0,17	0,07	0,15
Bariatrya	0,19	0,22	0,35	0,25
Chirurgia	0,12	0,07	0,12	0,11
urologia, NTM, inne	0,09	0,16	0,08	0,11

Źródło: Opracowanie własne.

Dynamika zmian wartości strukturalnych przedstawiona została w Tabeli nr 28.

**Tabela 28. Dynamika i struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się zachodniopomorskie placówki (dane procentowe) w latach 2010-2018.**

Dziedzina medycyny	Mediana	Odchylenie średnie od ogółu dziedzin medycznych	Zmiana 2014/2010	Zmiana 2018/2014
stomatologia	78,95	1,36	-1	-2,57
medycyna estetyczna	12,87	1,43	3,56	-0,69
rehabilitacja	3,11	0,36	-0,74	-0,15
dermatologia	3,64	0,97	-1,33	2,85
okulistyka	1,24	0,17	-0,29	0,49
kosmetologia	0,37	0,04	-0,1	0,04
ginekologia	0,19	0,04	-0,09	0,01
ortopedia	0,17	0,05	-0,04	-0,1
bariatrya	0,22	0,06	0,03	0,13
chirurgia	0,12	0,02	-0,05	0,05
urologia, NTM	0,09	0,03	0,07	-0,08

Źródło: Opracowanie własne.

Stomatologia znajduje się na pierwszym miejscu także wśród usług, z których najczęściej korzystają turyści medyczni – zobacz Tabela nr 29. Turysta medyczny, kierując się potrzebami i zakresem dostępności oferty wybiera z podobną częstotliwością do pacjenta usługi z zakresu medycyny estetycznej czy rehabilitacji, okulistyki. Struktura dziedzin medycznych według

liczby turystów medycznych, korzystających z usług placówek przedstawiona została w Tabeli nr 29.

**Tabela 29. Struktura dziedzin medycznych zachodniopomorskich placówek według liczby turystów medycznych w latach 2010-2018.**

Dziedzina medycyny	% sumy turystów medycznych			Średnia w %
	2010	2014	2018	
stomatologia	74,23	81,34	79,9	78,49
medycyna estetyczna	9,69	13,71	12,03	11,81
rehabilitacja	6,66	1,37	3,19	3,74
dermatologia	6,22	1,88	2,95	3,68
okulistyka	1,87	1,09	1,09	1,35
kosmetologia	0,38	0,17	0,29	0,28
ginekologia	0,31	0,07	0,19	0,19
ortopedia	0,22	0,09	0,04	0,12
bariatria	0,1	0,14	0,12	0,12
chirurgia	0,21	0,03	0,13	0,12
urologia, NTM,	0,1	0,08	0,08	0,09

Źródło: Opracowanie własne.

Dynamika zmiennych w obrębie zbioru „dziedziny medyczne” wskazuje na wzrost wartości zmiennej „stomatologia” w stosunku do wartości początkowej, co potwierdza kluczowe znaczenie tej dziedziny na zachodniopomorskim rynku turystyki medycznej. Brak stałości w kierunku zmian – zobacz Tabela nr 30 nie pozwala na ustalenie potencjalnego kierunku rozwoju.

**Tabela 30. Dynamika struktury dziedzin medycznych według liczby turystów medycznych w latach 2010 - 2018 (dane procentowe).**

Dziedzina medycyny	Mediana	Odchylenie	2014/2010	2018/2014
stomatologia	79,9	2,84	7,11	-1,44
medycyna estetyczna	12,03	1,41	4,02	-1,68
rehabilitacja	3,19	1,95	-5,29	1,82
dermatologia	2,95	1,69	-4,34	1,07
okulistyka	1,09	0,35	-0,78	0
kosmetologia	0,29	0,07	-0,21	0,12
ginekologia	0,19	0,08	-0,24	0,12
ortopedia	0,09	0,07	-0,13	-0,05
bariatria	0,12	0,01	0,04	-0,02
chirurgia	0,13	0,06	-0,18	0,1
urologia, NTM	0,08	0,01	-0,02	0

Źródło: Opracowanie własne.

Żadna z dziedzin nie wykazuje wyraźnej tendencji wzrostowej, dominujące pozostają: stomatologia, medycyna estetyczna oraz rehabilitacja i dermatologia. 2,27 % dziedzin medycznych, z których korzystają turyści medyczni i pacjenci placówek województwa zachodniopomorskiego to: okulistyka, kosmetologia, ginekologia, ortopedia, bariatria, chirurgia, urologia czy zabiegi z zakresu nietrzymania moczu.

Pod względem liczby przychodów struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki zachodniopomorskie świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej, stomatologia zajmowała nadrzędne miejsce, zaraz za nią uplasowały się takie dziedziny jak medycyna estetyczna czy rehabilitacja – zobacz Tabela nr 31.

**Tabela 31. Struktura dziedzin medycznych w latach 2010-2018 pod względem przychodów (dane procentowe).**

Dziedzina medycyny	Rok			Średnia
	2010	2014	2018	
stomatologia	74,79	70,82	70,19	71,93
medycyna estetyczna	19,09	22,85	22,65	21,53
rehabilitacja	0,52	0,46	0,46	0,48
dermatologia	2,42	2,86	3,73	3
okulistyka	1,24	1,41	1,4	1,35
kosmetologia	0,18	0,16	0,16	0,17
ginekologia	0,22	0,18	0,18	0,2
ortopedia	0,45	0,37	0,37	0,4
bariatria	0,66	0,53	0,52	0,57
chirurgia	0,19	0,15	0,15	0,16
urologia, NTM	0,23	0,2	0,2	0,21

Zródło: Opracowanie własne.

Łączna wartość przychodów analizowanych placówek w roku 2010 wynosiła 53.072.375,60 zł. 74,79 % tych przychodów wygenerowała stomatologia, 19,09% należało do medycyny estetycznej, 2,42 % do dermatologii. Stomatologia również w latach 2014 i 2018 generowała ponad 70 % przychodów placówek medycznych na Pomorzu Zachodnim, zajmując znaczącą przestrzeń struktury. O ile średnio 71,93 % przychodów było przychodami za usługi stomatologiczne, a 21,53 % należało do medycyny estetycznej, o tyle pozostałe 6,54 % zajmowały takie dziedziny jak bariatria (0,57 %), rehabilitacja (0,48 %), dermatologia (3 %), okulistyka (1,35 %) czy ortopedia (0,4 %).

Na przestrzeni lat 2010 - 2018 struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się zachodniopomorskie placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej ze względu

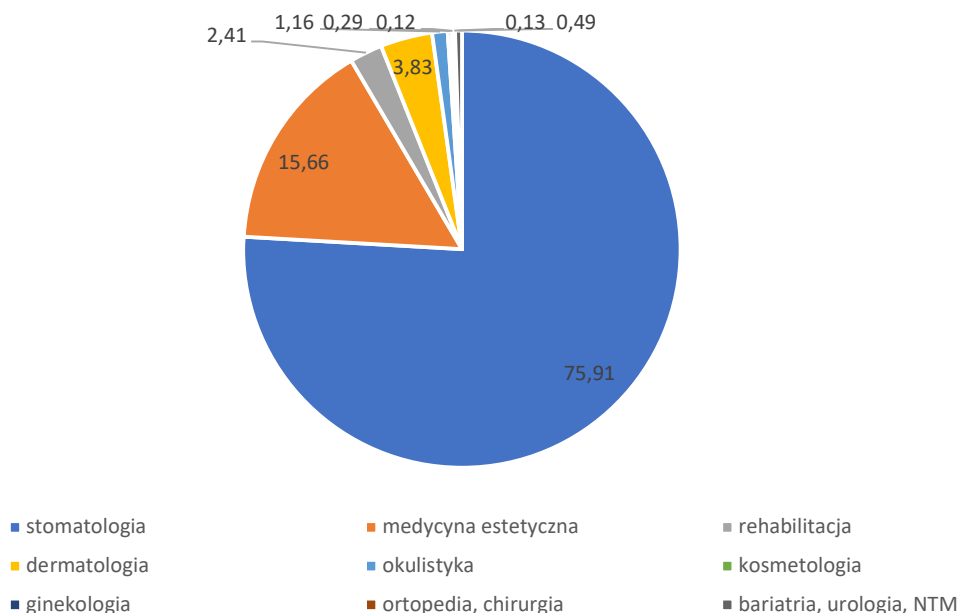
na liczbę pacjentów i turystów medycznych zmieniała się nieznacznie. Dynamika zmian wartości struktury pod względem liczby pacjentów wskazuje na spadek znaczenia stomatologii w ogólnej liczbie pacjentów korzystających z usług placówek medycznych. Turyści medyczni wybierają stomatologię znacznie chętniej od 2010 roku, o czym świadczy wzrost liczby turystów medycznych leczonych w zachodniopomorskich placówkach stomatologicznych.

Dynamika przychodów placówek stomatologicznych wskazuje na zmniejszający się ich udział w strukturze według osiągniętych przychodów. Przychód generowany przez placówki stomatologiczne w 2010 roku stanowił 74,79 % przychodów uzyskanych przez badane podmioty. W roku 2014 było to już tylko 70,82 %, natomiast w roku 2018– 70,19 %.

Liczba turystów medycznych korzystających z usług zachodniopomorskich placówek najdynamiczniej wzrosła w takich dziedzinach jak: bariatryka, stomatologia, medycyna estetyczna oraz urologia i NTM. Średnia roczna zmiana liczby pacjentów w placówkach stomatologicznych była najwyższa (75,91 %), duże wahania zauważono także w takich dziedzinach jak medycyna estetyczna (15,66 %) czy dermatologia (3,83 %).

Struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według średniorocznej dynamiki zmian liczby pacjentów przedstawiona została na Wykresie nr 29.

**Wykres 29. Struktura dziedzin medycznych na Pomorzu Zachodnim według średniej dynamiki zmian liczby pacjentów w % w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne.

Analiza struktury dziedzin medycznych placówek zachodniopomorskich pozwala na stwierdzenie, że wiodącą dziedziną pozostaje stomatologia, w skład struktury wchodzi

również: medycyna estetyczna, dermatologia, rehabilitacja, bariatria, ortopedia, urologia i NTM, ginekologia, okulistyka, kosmetologia i chirurgia.

### **3.5. Determinanty rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim**

Determinanty rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim podzielić można na zasadnicze i uzupełniające. Jest to podział ogólny odnoszący się do stosunków panujących na rynku. W skład determinantów zasadniczych wchodzi relacje między interesariuszami, w szczególności między dostawcami usług medycznych, a turystami medycznymi, czynniki uzupełniające to relacje rynku z otoczeniem, dostawcami, władzami, firmami itp. Na relacje między usługodawcami a turystami medycznymi wpływają takie czynniki jak:

- dostępność oferty,
- zróżnicowanie oferty,
- wyposażenie obiektu,
- jakość obsługi,
- atmosfera obsługi i placówki,
- dobra promocja i reklama usługodawcy,
- wizerunek placówki medycznej,
- poziom zgodności wizerunku ze stanem rzeczywistym, weryfikacja informacji,
- poziom dostępności komunikacyjnej obiektu,
- wysokiej jakości usługi po konkurencyjnych cenach,
- poziom satysfakcji turysty medycznego, wynikający z różnicy pomiędzy stanem oczekiwanym a zastanym.

Na poziomie uzupełniającym na rozwój turystyki medycznej zachodniopomorskiego będą miały wpływ takie czynniki jak:

- polityka państwa i władz samorządowych,
- dobrze rozwinięta baza turystyczna (noclegowa, gastronomiczna, usługowa itp.),
- bezpieczeństwo i przyjazne środowisko, zarówno naturalne jak i kulturalne,
- atrakcyjność turystyczna regionu,
- innowacje technologiczne,
- rozwój nauki i technologii,
- budowa nowych połączeń kolejowych,
- wprowadzenie nowych kierunków lotów,



- rozwój infrastruktury technicznej regionu,
- przygraniczne położenie,
- dostęp do komunikacji wodnej, powietrznej i lądowej,
- społeczno-gospodarczy rozwój regionu itp.

Turystyka medyczna z ekonomicznego punktu widzenia jest relacją między usługodawcą a usługobiorcą. Za rozwój tej relacji bezpośrednio odpowiadają dostawca i turysta medyczny, pośrednio otoczenie, w którym zawierana jest transakcja i warunki towarzyszące procesowi. Występowanie określonych potrzeb prowadzi do powstania sposobów na ich zaspokajanie. Dla każdej ze stron tej wymiany głównym determinantem rozwoju pozostaje konkurencyjność, na którą składa się szereg czynników, odmienne definiowanych przez interesariuszy.

W świetle jednej z teorii konkurencyjność jest systemem opartym na takich elementach jak potencjał konkurencyjności, przewaga konkurencyjna, instrumenty konkurowania oraz pozycja konkurencyjna<sup>248</sup>. Wszystkie te elementy pozostają ze sobą we wzajemnych relacjach – sposób zarządzania zasobami i relacjami z rynkiem przekładają się na potencjał konkurencyjny, im wyższy jest potencjał konkurencyjny, tym większa przewaga konkurencyjna. Uzyskanie dużej różnorodności w ofercie wiąże się zarówno z posiadaniem odpowiednich zasobów kadrowych i przestrzennych jak i dostępnością nowoczesnych technologii, ułatwiających podnoszenie konkurencyjności podmiotu. O ile zatem czynniki zasadnicze bezpośrednio determinują istnienie turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim, o tyle druga grupa determinantów odpowiedzialna jest za jej rozwój. Turystyka medyczna nie mogłaby się rozwijać ani bez turystów, ani bez nowoczesnej technologii, nie miałaby takiej możliwości, gdyby nie sprzyjające środowisko – tak naturalne, jak i społeczne, ekonomiczne i w końcu administracyjno-prawne. Warunkiem jej rozwoju pozostaje konkurencyjność.

Oceny konkurencyjności zarówno w rzeczywistości jak i wedle pewnych teorii dokonują interesariusze, postrzegając samą konkurencyjność, jako unikalną cechę danego podmiotu<sup>249</sup>. Podmiotami upoważnionymi do oceny konkurencyjności jednostki medycznej są między innymi pacjenci i turyści medyczni – ich opinie ważą na wizerunku usługodawcy, a tym samym wpływają na jego pozycję rynkową.

Statystyczny turysta medyczny zna swoje potrzeby i wie, ile przeznaczy na nie środków finansowych. Od tej średniej występują odchylenia – po jednej stronie znajdują się turyści, dla

<sup>248</sup>por.: M. J. Stankiewicz, *Konkurencyjność przedsiębiorstwa. Budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji*, Toruń 2002, s. 89.

<sup>249</sup>por.: B. Wit, *Electronic commerce - budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w Internecie*, Lublin 2008, s. 12.

których cena jest podstawowym wyznacznikiem wyboru oferty, po drugiej stronie będą ci turyści, których interesują konkretne usługi niezależnie od ceny. Dla turysty medycznego konkurencyjna będzie placówka oferująca wybrane usługi w określonym przedziale czasowym przy określonej cenie. Turysta medyczny ma ograniczony czas, aby uzyskać dostęp do interesujących go usług – podstawą wyboru oferty staje się nie cena, lecz termin. Dostępność komunikacyjna ośrodka to jedna z kluczowych kwestii przy ocenie samego ośrodka jako miejsca świadczenia usług, dostępność usługi w ustalonym przez turystę terminie jest warunkiem wystąpienia możliwości oceny dostępności komunikacyjnej. Różnice między sposobami definiowania przez użytkowników konkurencyjności wynikające z indywidualnej satysfakcji i odrębnych potrzeb oraz preferencji.

Turyści zdrowotni, przyjeżdżający na dłuższe pobyty, do miejscowości uzdrowiskowych lub obiektów sanatoryjnych cenią sobie nie tylko dostępność komunikacyjną, lecz także warunki środowiskowe i przyrodnicze, liczbę obiektów medycznych i poziom ich dostępności, duże zróżnicowanie asortymentowe (bogate oferty), dobre oznakowanie turystyczne gminy, wysoki poziom bezpieczeństwa czy pozytywny wizerunek gminy.

Konkurencyjność według turysty medycznego to spełnianie określonych, indywidualnych standardów, prowadzących do satysfakcji. Uzasadnieniem wyboru konsumenta pozostają rozliczne teorie wyboru, psychologia i ekonomia decyzji konsumenta itp., konsekwencją satysfakcji jest lojalność, a ekonomicznym miernikiem lojalności jest poziom zysków z turystyki medycznej.

Najbardziej zrozumiałe wydaje się wyjaśnienie teorii zachowania turysty medycznego przy użyciu wieloatrybucyjnego modelu postawy Fishbeina i Ajzena<sup>250</sup>, zakładającego występowanie silnego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy podejmowaną przez konsumenta decyzją, a przekonaniem na temat poprawności własnego wyboru, zestawionymi z emocjonalnym stosunkiem do obiektu. W tym modelu konsument dokonuje wartościowania, posługując się stworzonymi przez siebie parametrami, pozwalającymi na ocenę tego, na ile ważna jest określona właściwość oferty. Przykładowe parametry, które konsument może rozpatrywać to: jak ważny może być dodatkowy czas w basenach termalnych z punktu widzenia długości pobytu, bądź jak istotny jest dodatkowy całościowy masaż gratis.

Pierwszym determinantem rozwoju turystyki medycznej staje się zatem sam turysta. W świetle modelu racjonalnego wyboru każdy konsument przechodzi w procesie decyzyjnym

---

<sup>250</sup>por.: M. Fishbein, I. Ajzen, *Attitudes towards Objects as Predictors of Single and Multiple Behavioral Criteria*, "Psychological Review", Nr 81/1974, s. 59 - 74

przez pięć etapów<sup>251</sup>: rozpoznanie problemu, zbieranie informacji, analiza i ocena możliwości, decyzja oraz ocena końcowa. Każdy z tych etapów jest istotny z punktu widzenia konkurencyjności podmiotu medycznego, a największe znaczenie ma etap poszukiwania informacji.

Współczesny turysta medyczny to już nie tylko polski turysta, to coraz częściej turysta zagraniczny, mówiący niekiedy w języku angielskim. Dostosowanie się do zmieniającego się otoczenia staje się ogromnym wyzwaniem dla zachodniopomorskich placówek medycznych. Wyznacznikiem konkurencyjności przedsiębiorstwa w przypadku turystów zagranicznych jest dobre pozycjonowanie oferty w sieci. Turysta medyczny zagraniczny będzie szukał informacji na temat możliwości uzyskania określonych usług i produktów za pomocą Internetu. Najpopularniejszą wyszukiwarką w sieci jest Google, placówka medyczna ukierunkowana na obsługiwanie pacjentów medycznych powinna posiadać dobrze wypozycjonowaną stronę z ofertami w sieci, tak aby po wpisaniu określonych słów kluczowych oferta danej firmy pojawiła się albo jako pierwsza, albo jako jedna z pierwszych. Jeśli oferta trafia na pierwszą stronę ale nie jest najwidoczniejsza dostawca usług medycznych musi zadbać o to, aby wyróżniała się ona na tle innych ofert – te działania określane są mianem instrumentów konkurencyjności. Zespół tych instrumentów pozwala na stworzenie sytuacji, w której turysta uzna, że dana placówka jest konkurencyjna. Implikuje to sytuację, w której konkurencyjność jako podstawa rozwoju, jest właściwością, wynikającą ze średniego poziomu satysfakcji i zadowolenia turystów medycznych. Konkurencyjna placówka to podmiot obsługujący rokrocznie coraz większą liczbę pacjentów, w tym turystów medycznych, to także jednostka, która dzięki odpowiednio dobranym instrumentom konkurencyjności osiągnęła wysoką pozycję konkurencyjną, którą utrzymuje.

W obrębie zasadniczych czynników determinujących rozwój turystyki medycznej wyodrębnić można również dwa rodzaje zmiennych: czynniki istotne ze strony turysty medycznego oraz czynniki istotne od strony podmiotu medycznego.

Proces wejścia na rynek dla placówek medycznych jest równie skomplikowany, jak dla każdego małego przedsiębiorstwa – o atrakcyjności świadczą cena, jakość usług i nastawienie na klienta. Niebagatelne znaczenie ma marketingowa aktywność placówek w sieci internetowej, na forach branżowych czy w portalach społecznościowych. Cały proces decyzyjny konsumenta, związany z wyborem konkretnego miejsca to szerokie spektrum porównań rynkowych możliwości i wybór na podstawie posiadanych informacji.

---

<sup>251</sup>por.: J. F. Engel, D. T. Kollat, R. D. Blackwell, *Consumer Behavior*, Nowy Jork 1968, s. 212.

Dla placówek medycznych jedną z kluczowych cech rozwoju turystyki medycznej jest konkurencyjność jednostki, od której zależy liczba pozyskanych pacjentów. Na pojęcie konkurencyjności składają się takie cechy jak:

- wizerunek,
- dostępność komunikacyjna,
- transgraniczność,
- środowisko naturalne,
- jakość bazy noclegowej,
- wielkość bazy noclegowej,
- jakość oferty medycznej,
- liczba placówek medycznych,
- walory lecznicze,
- walory naturalne,
- kwalifikacje personelu medycznego,
- zasoby kadrowe województwa dla turystyki medycznej,
- atrakcyjna oferta życia towarzyskiego,
- infrastruktura placówek medycznych,
- standard obiektów i urządzeń,
- innowacje technologiczne.

Dla podmiotu medycznego wszystkie wskazane czynniki konkurencyjności są niezwykle istotne - o ile na niektóre z nich nie ma on wpływu (jak np. przygraniczne położenie regionu), o tyle inne (jak np. zakres oferty, jakość usług czy ceny), odpowiednio ukształtowane według indywidualnych preferencji, będą odpowiedzialne za rozwój turystyki medycznej. Jedną z kluczowych determinant rozwoju turystyki medycznej jest konkurencyjność bazy medycznej województwa zachodniopomorskiego.

Czynniki konkurencyjności wpływające na rozwój turystyki medycznej od strony podmiotów medycznych (usługodawców) dzielą się na dwie kategorie:

- mające wpływ bezpośredni (zasoby kadrowe, finansowe, technologiczne, poziom innowacji, zróżnicowanie oferty, dostępność, dostępność komunikacyjna, jakość obsługi, standard wyposażenia i usług itp.),
- wpływające pośrednio (polityka regionu – strategia turystyczna, polityka ekonomiczna itp., otoczenie administracyjno-prawne, środowisko naturalne, baza noclegowa, turystyczna, różnorodność usług w regionie itp.).

Rozwój turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim zdeterminowany jest relacjami zachodzącymi między interesariuszami. Turysta medyczny dokonując oceny poziomu konkurencyjności w rzeczywistości wyraża swoje zadowolenie lub jego brak, stanowiące efekt skorzystania z usług danej placówki medycznej. Wystąpienie satysfakcji, rozumianej jako wypadkowa potrzeb, oczekiwań i zastanej sytuacji, jest informacją o zaspokojeniu potrzeb medycznych turysty, jej poziom wynika z uzyskanego przez turystę dodatkowego zadowolenia, co dobrze wyjaśnione jest za pomocą teorii użyteczności krańcowej.

Użyteczność<sup>252</sup> jest podstawą decyzji wyboru określonej oferty przez turystę medycznego. O poziomie użyteczności decyduje turysta, będący konsumentem, który w swoich działaniach kieruje się czynnikami o naturze psychologiczno-ekonomicznej. Zgodnie z teorią użyteczności krańcowej – dodatkowa jednostka dobra wywołuje dodatkową satysfakcję, jednak poziom satysfakcji maleje wraz ze wzrostem jednostek<sup>253</sup>.

Dla przedsiębiorstwa turystycznego konkurencyjność<sup>254</sup> będzie wypadkową poszczególnych czynników ekonomicznych, takich jak poziom obsługiwanych rocznie pacjentów (w tym turystów), przychody z działalności, poziom konkurencyjności oferty na rynku mierzony na podstawie częstotliwości korzystania z danej usługi w placówce i zestawiony z wynikami osiąganymi przez konkurencję itp.

Użyteczność krańcowa nie będzie odnosiła się do poziomu satysfakcji – jest to parametr techniczny, określający wydajność określonego elementu, warunkującą możliwość generowania zysku. W rozumieniu podmiotu gospodarczego krańcowa użyteczność będzie mierzona liczbą pacjentów korzystających z danej oferty i wygenerowanymi przychodami.

Determinantami rozwoju turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim będą zatem z jednej strony czynniki takie jak duża różnorodność usług, dostępność komunikacyjna, dostępność leczenia medycznego w konkurencyjnych cenach, wysoka jakość świadczonych usług i wykwalifikowany specjalistyczny personel, itp. Niebagatelne

---

<sup>252</sup>por.: T. Gospodarek, *Aspekty złożoności i filozofii nauki w zarządzaniu*, Wałbrzych 2012, s. 191.

<sup>253</sup>por.: J. Górski, *Zarys historii ekonomii politycznej*, Kielce 1984, s. 247;

G. Szczodrowski, *Transformacja gospodarcza a sektor publiczny*, Gdańsk 2002, s. 21;

Wielka Encyklopedia PWN: Śliz – Trastamara – Tomy 1-30, Warszawa 2005, s. 442;

K. Gołębicka, M. Grewiński, *Europejska polityka regionalna*, Warszawa 2003, s. 120;

J. Miklaszewska, *Prawo a porządek publiczny*, Kraków 2002, s. 98.

<sup>254</sup>por.: E. Ziemia, O. Flak, *Konkurencyjność przedsiębiorstwa: pojęcia, definicje, modele. Część 1*, Katowice 2009, s. 341;

W. Kraszewski, M. Haffer, *Czynniki wzrostu konkurencyjności przedsiębiorstw i regionów*, Toruń 2009, s. 12-35;

M. J. Stankiewicz, *Konkurencyjność przedsiębiorstwa: budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji*, Toruń 2005, s. 90.

znaczenie dla rozwoju turystyki medycznej ma transgraniczność regionu – sąsiedztwo przez granicę z Niemcami zwiększa dostępność usług medycznych województwa i zasięg ofert.

Za podstawy rozwoju należy uznać społeczno-polityczne i ekonomiczne uwarunkowania. Zwiększenie dostępności regionu dla turystów międzynarodowych jest jednym z czynników, które bezpośrednio mogą zwiększyć przychody placówek medycznych. Głównymi kierunkami oferowanymi przez szczecińskie lotnisko są: Wielka Brytania, Norwegia i Irlandia, co umożliwia brytyjskim, irlandzkim i norweskim turystom skorzystanie z oferty placówek medycznych Pomorza Zachodniego.

## **Rozdział IV. Ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim**

Ocenę wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną w województwie zachodniopomorskim przeprowadzono w oparciu o nowy, autorski wskaźnik stworzony na potrzeby niniejszej analizy. Podstawę obliczenia wartości wskaźnika wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną stanowią grupy danych ekonomicznych, dla których metodą wyliczenia prostego wskaźnika wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną jest suma pojedynczych wskaźników wpływu liczona dla lat 2010-2018 jako podstawowego okresu analizy. Wskaźnik struktury wpływu finansowego turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim przedstawiony został poniżej.

$$\text{Wpływ finansowy} = \frac{\sum_t TM}{\sum_t TZ}$$

Gdzie:  $\sum_t TM$  – suma przychodów z turystyki medycznej w okresie t,

$\sum_t TZ$  – przychód z turystyki zdrowotnej w okresie t.

Średni wpływ turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim został ustalony przy użyciu metody Hellwiga oraz metod grupowania i analizowania danych wyjściowych.

Ustalenie koncentracji odbywało się w oparciu o wykorzystanie podstawowych wskaźników koncentracji, takich jak kurtoza czy zmodyfikowany współczynnik Giniego. Z teoretycznego punktu widzenia współczynnik Giniego jako miara koncentracji rozkładu zmiennej losowej może obrazować rozkład dowolnie przyjętej cechy, mimo, że jest on jednym z podstawowych wskaźników rozkładu nierównomierności dochodów w gospodarstwach domowych. Zastosowanie współczynnika Giniego pozwoliło na ustalenie nierównomierności przychodów placówek turystycznych w zależności od rodzaju świadczonych usług, lokalizacji placówki czy liczby obsługiwanych pacjentów.

Koncentracja rynku turystyki medycznej i zdrowotnej zostały ustalone w oparciu o analizę nierównomierności rozkładu. Metodą pomocą w wyznaczeniu koncentracji turystyki zdrowotnej i medycznej był współczynnik koncentracji Lorenza, podkreślający silniejszą

koncentrację placówek o określonych właściwościach na terenie poszczególnych powiatów Pomorza Zachodniego<sup>255</sup>.

#### 4.1. Analiza porównawcza dynamiki, struktury oraz koncentracji turystyki zdrowotnej i turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim

Poznanie struktury i dynamiki oraz koncentracji turystyki zdrowotnej i medycznej na Pomorzu Zachodnim oparte jest na metodzie grupowania wariacyjnego, bazującej na łączeniu w grupy podmiotów o podobnych właściwościach i cechach statystycznych. Cechy statystyczne i grupy klasyfikacji przedstawione zostały w odpowiednich formach poniżej.

Dynamika i struktura turystyki zdrowotnej i medycznej na Pomorzu Zachodnim ustalone zostały w oparciu o analizę danych w latach 2010 - 2018. Badania prowadzono w oparciu o podział podmiotów rynkowych na 7 grup, dla których kryterium podziału stanowił próg przychodów z turystyki medycznej i zdrowotnej. Wyniki analiz przedstawiają Tabele nr 32 i 33.

**Tabela 32. Dynamika zmian wielkości przychodów w turystyce medycznej w latach 2010 – 2018.**

Przychód od turystów medycznych (w tys. zł)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	min	max	średnia
do 50	3,13	3,13	1,56	0	1,56	-6,25	4,69	9,38	7,81	-6,25	9,38	2,56
51 – 100	1,56	0	1,56	4,69	3,13	3,13	4,69	1,56	-3,13	-3,13	4,69	1,91
101 – 200	1,56	1,56	0	-1,56	1,56	4,69	3,13	-1,56	0	-1,56	4,69	1,04
201– 300	0	0	1,56	3,13	-3,13	4,69	-1,56	3,13	-3,13	-3,13	4,69	0,52
301 – 500	0	0	0	0	0	1,56	1,56	0	0	0	1,56	0,35
501– 1.000	0	0	0	0	0	1,56	0	0	0	0	1,56	0,17
1.001 – 2.000	0	0	0	0	0	1,56	-1,56	1,56	0	-1,56	1,56	0,17
min.	0	0	0	-1,56	-3,13	-6,25	-1,56	-1,56	-3,13			
maks.	3,13	3,13	1,56	4,69	3,13	4,69	4,69	9,38	7,81			

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza dynamiki rynku pozwoliła na wyodrębnienie 7 grup podmiotów i dwóch kierunków dynamiki. Zaprezentowana dynamika przedstawiona jest zarówno w ujęciu rocznym z podziałem na grupy jak i na przestrzeni lat. Filtr roczny pozwala na zauważenie,

<sup>255</sup>por.: Z. Hellwig, *Zastosowanie metody taksonomicznej do typologicznego podziału krajów ze względu na poziom ich rozwoju oraz zasoby i strukturę kwalifikowanych kadr*, Przegląd Statystyczny, 1968, z. 15, nr 4, s. 178;

M. Pocięcha, *Metody statystyczne w zarządzaniu turystyką*, Albis, Kraków 200, s. 141 - 189.



która z grup podmiotów rynkowych cechuje się w danym roku największą dynamiką, przedział czasowy obrazuje dynamikę wszystkich badanych grup na przestrzeni analizowanych lat.

Pierwszą ujemną dynamikę zmian zauważyć można w 2013 roku w grupie podmiotów o przychodach z turystyki medycznej od 101 do 200 tys. zł. Analogiczna sytuacja miała miejsce również w 2017 roku. Kolejna ujemna dynamika wystąpiła w 2014 roku – grupa podmiotów rynkowych odnotowujących przychody w przedziale 201 – 300 tys. zł odnotowała zmianę na poziomie -3,13. Wielkość przychodów analizowanych przedsiębiorstw zmieniła się wówczas ujemnie, i była to jedyna ujemna dynamika w roku 2014, przewyższająca jednak poziomem wynik z roku poprzedniego. Znacznie więcej zmian miało charakter dodatni, niemniej od roku 2013 zauważalne zaczęły być pojedyncze ujemne zmiany wartości przychodów przedsiębiorstw turystyki medycznej do 2018 roku.

**Tabela 33. Dynamika zmian wielkości przychodów w turystyce zdrowotnej w latach 2010 – 2018.**

Przychód od turystów zdrowotnych (w tys. zł)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
do 50.000	-1,43	4,29	-7,14	4,29	2,86	1,43	-2,86	8,57	-10
51 – 100	2,86	5,71	0	-2,86	4,29	5,71	2,86	-10	1,43
101 – 200	5,71	-5,71	0	4,29	1,43	5,71	-7,14	2,86	11,43
201 - 300	4,29	0	0	2,86	0	-4,29	4,29	-1,43	1,43
301 - 500	1,43	1,43	4,29	-1,43	0	2,86	-5,71	1,43	4,29
501 - 1.000	1,43	0	1,43	-1,43	1,43	4,29	1,43	-1,43	-1,43
1.001 – 2.000	0	1,43	0	0	1,43	1,43	4,29	-1,43	1,43
2.001+	0	0	0	0	1,43	0	0	2,86	0
min.	-1,43	-5,71	-7,14	-2,86	0	-4,29	-7,14	-10	-10
maks.	5,71	5,71	4,29	4,29	4,29	5,71	4,29	8,57	11,43

Źródło: Opracowanie własne.

W grupie pierwszej znalazły się podmioty, które dzięki turystom zdrowotnym uzyskały przychody do 50 tys. zł w danym roku. Zarówno w turystyce medycznej, jak i zdrowotnej grupa ta cechowała się największą dynamiką przychodów.

Grupa druga to podmioty, które dzięki turystom osiągają roczne przychody w przedziale do 100 tys. zł. Zarówno w turystyce medycznej, jak i zdrowotnej średnioroczny przyrost firm osiągających taki wynik ma charakter dodatni. Pojawiało się także coraz więcej przedsiębiorstw, których przychody oscylowały pomiędzy 101-200 tys. zł. Przychody tej

wielkości w 2010 roku deklarowało 1,56% badanych firm świadczących usługi medyczne i aż 5,71% usługodawców z zakresu turystyki zdrowotnej.

Czwartą grupą są podmioty, których przychody mieszczą się w przedziale 201 – 300 tys. zł. W turystyce medycznej przychody od turystów medycznych tej wielkości zaczęły występować dopiero w roku 2012, turyści zdrowotni dostarczyli organizacjom w 2010 roku przychodów tej wielkości w 4,29%.

Grupa piąta to podmioty, których przychody z turystyki wynoszą między 301, a 500 tys. zł, w grupie szóstej znalazły się przedsiębiorstwa, których przychody z turystyki medycznej, bądź zdrowotnej osiągnęły poziom między 501 tys., a 1 milionem złotych, ostatnią grupę natomiast tworzą w sektorze turystyki medycznej przedsiębiorcy zarabiający między 1, a 2 milionami złotych, w przypadku turystyki zdrowotnej – jednostki gospodarcze odnotowujące przychody od turystów zdrowotnych na poziomie ponad 2 milionów zł.

W turystyce zdrowotnej już w 2014 roku odnotowano jednostki z dochodami rocznymi przekraczającymi wartość 2 mln zł. W badanym okresie żadna jednostka z turystyki medycznej nie odnotowała przychodów z tej dziedziny na poziomie przekraczającym 2 mln zł. Najwyższą kategorię przychodów w przedziale 1 - 2 mln zł turystyka medyczna wykazała dopiero w 2015 roku.

**Tabela 34. Struktura placówek na rynku turystyki medycznej według przychodów w latach 2010-2018.**

Przychód placówek od turystów medycznych (w tys. zł)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Średnia (%)
do 50	65,85	62,52	60,52	37,99	33,63	33,52	32,07	30,01	28,87	42,78
51 – 100.	18,52	18,52	19,85	25,52	32,52	29,01	26,52	23,23	20,52	23,8
101 – 200	15,63	18,96	14,09	19,99	18,85	20,21	19,98	17,35	18,11	18,13
201 – 300	0	0	5,54	10,88	5,82	7,35	8,99	10,1	12,51	6,8
301 - 500	0	0	0	5,42	4,52	4	5,41	10,14	12,83	4,7
501 - 1.000	0	0	0	0	2,61	2,9	2,9	5,2	2,98	1,84
1.001 – 2.000	0	0	0	0	1,75	2,21	2,68	2,52	2,9	1,34
2.001 +	0	0	0	0,2	0,3	0,8	1,45	1,45	1,28	0,61

Zródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy danych panelowych sporządzono zarys struktury rynku turystyki medycznej i zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim. Wynik analiz strukturalnych przedstawiają Tabele nr 34 oraz 35.

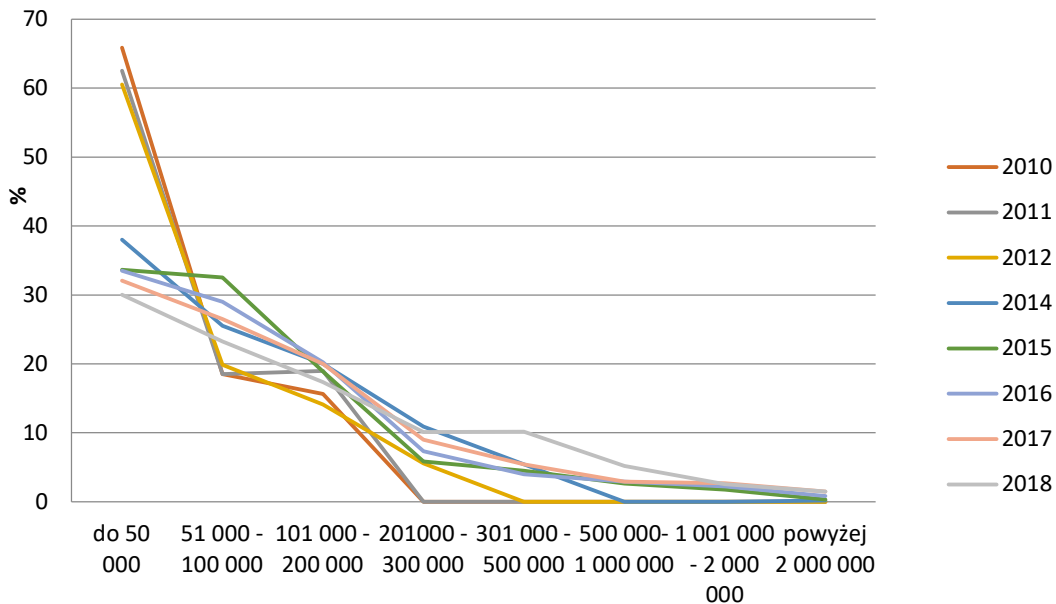
**Tabela 35. Struktura placówek na rynku turystyki zdrowotnej według przychodów w latach 2010-2018.**

Przychód placówek od turystów zdrowotnych (w tys. zł):	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Średnia (%)
do 50	17,41	17,41	20,01	23,2	17,77	8,26	9,02	6,63	18,84	15,39
51 - 100	22,85	35,15	45,72	33,28	36,51	16,5	16,52	19,48	12,86	26,54
101 - 200	28,56	5,72	9,12	18,84	23,14	32,86	25,71	16,25	24,29	20,5
201 - 300	17,16	18,18	13,04	15,74	7,35	16,52	11,78	12,8	15,45	14,22
301 -500	8,06	11,47	8,52	5,52	5,61	13,57	15,86	15,99	8,57	10,35
501 -1.000	3,24	6,99	1,26	1,34	4,86	7,14	11,56	16	5,71	6,46
1.001- 2.000	0	2,07	0,9	0,84	2,77	2,29	6,52	7,14	8,57	3,46
2.001 +	2,72	3,01	1,43	1,24	1,99	2,86	3,03	5,71	5,71	3,08

Zródło: Opracowanie własne.

Zarówno w strukturze, jak i w dynamice brak jest jednolitego trendu, pozwalającego na określenie dominującej grupy podmiotów rynkowych. W przypadku turystyki medycznej zdecydowana większość placówek w 2010 roku (ponad 65%) uzyskała przychód od turystów w przedziale do 50 tys. zł. W 2018 roku nadal ten przedział był najliczniejszy, jednak jego udział w strukturze spadł poniżej 30 % (Wykresy nr 28 i 29).

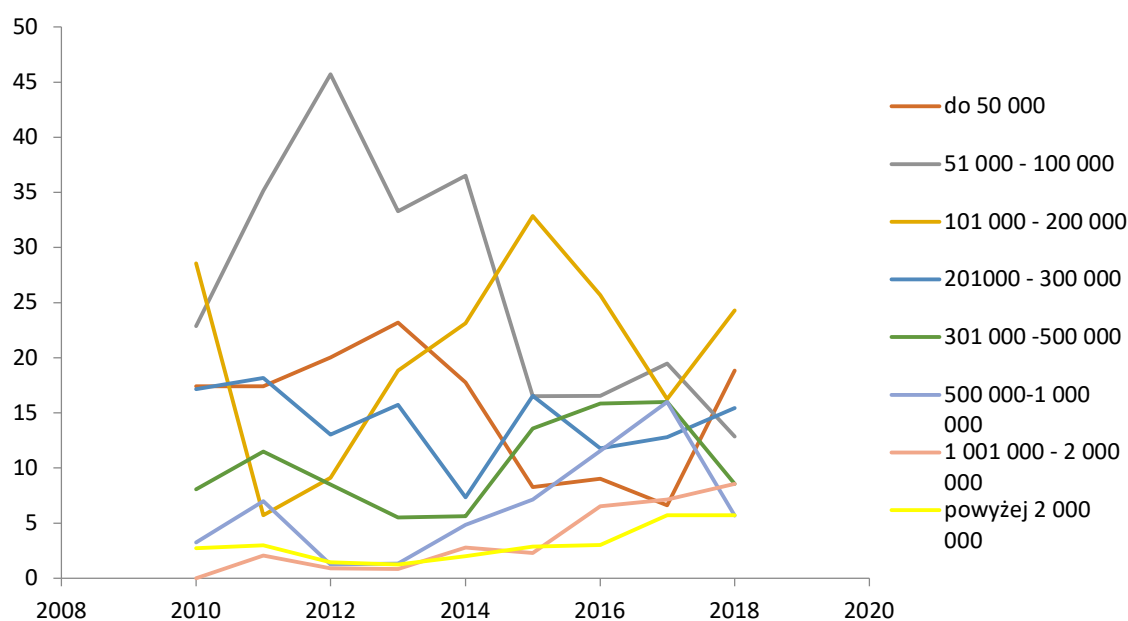
**Wykres 30. Struktura rynku turystyki medycznej według wielkości przychodów (w zł) od turystów medycznych w latach 2010-2018 (wartości procentowe).**



Zródło: Opracowanie własne.

Na drugim miejscu uplasowały się placówki turystyki medycznej osiągające przychody w przedziale 51 – 100 tys. złotych. W 2010 roku blisko 18,5% badanych placówek turystyki medycznej osiągnęło przychód w tym przedziale, natomiast najwyższy wskaźnik przypadł na rok 2014 (32,5%). W roku 2018 ten przedział przychodów dotyczył 20,5% badanych placówek medycznych obsługujących turystów medycznych. Podobna zależność wystąpiła w przypadku turystyki zdrowotnej, gdzie przychód w przedziale 501 – 100 tys. złotych również znalazł się na najwyższej pozycji zestawienia. W 2010 roku dotyczyło to 23% badanych placówek, wartość najwyższą odnotowano w 2012 roku (46% placówek), a w 2018 roku ten przedział przychodu od turystów zdrowotnych wykazało niespełna 13% badanych jednostek. W 2010 i analogicznie w 2018 roku największa liczba podmiotów świadczących usługi dla turystów zdrowotnych deklarowała przychód od turystów w przedziale 100.001 - 200.000 złotych.

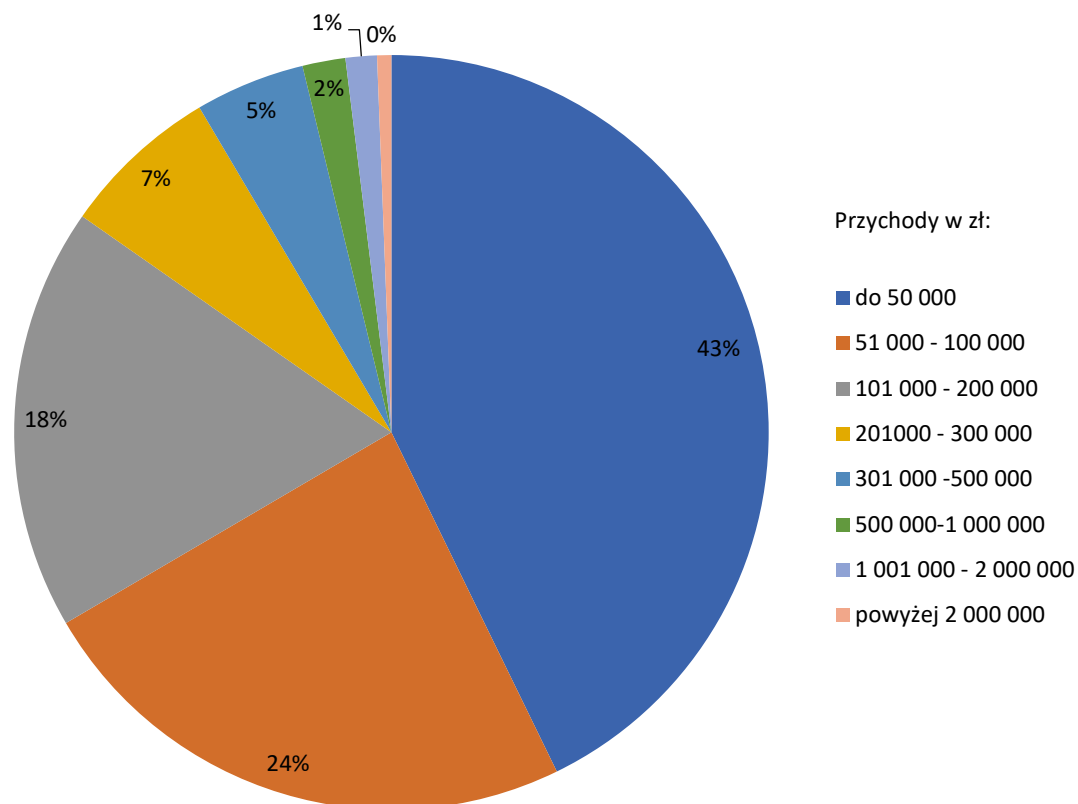
**Wykres 31. Struktura rynku turystyki zdrowotnej według wielkości przychodów (w zł) od turystów zdrowotnych w latach 2010-2018 (wartości procentowe).**



Źródło: Opracowanie własne.

Struktura rynku od roku 2010 zmieniała się dynamicznie zarówno w turystyce medycznej jak i zdrowotnej. Po przyjęciu wartości uśrednionej ustalono, że podmiotami dominującymi na rynku turystyki medycznej są firmy uzyskujące przychody rzędu do 50 tys. zł – 43%, na kolejnej pozycji znalazły się jednostki osiągające przychody z turystyki medycznej w przedziale 51-100 tys. zł (23,8 %), znaczącą wartość (18,3 %) odnotowano również w przypadku placówek deklarujących przychód z turystyki medycznej w przedziale 101-200 tys. zł. Graficzny rozkład tych wartości zobrazowano na Wykresie nr 32.

**Wykres 32. Struktura rynku turystyki medycznej według średnich przychodów (w zł) z turystyki medycznej w latach 2010-2018.**



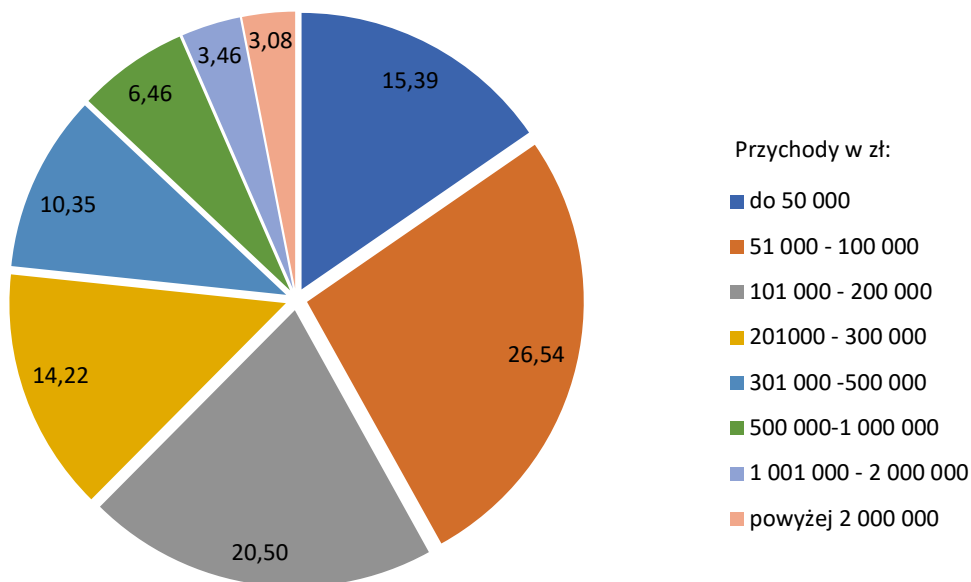
Źródło: Opracowanie własne.

W strukturze turystyki zdrowotnej dominowały jednostki z wynikiem przychodu w przedziale 51-100 tys. zł (27 %), jednak duża część podmiotów uzyskała wynik w przedziałach 101-200 tys. zł i do 50 tys. zł (odpowiednio 20,5 % i 15,4 %).

Najmniej liczną grupę w obu przypadkach stanowią podmioty, którym udaje się uzyskać dzięki turystyce przychód powyżej 2 mln zł. W turystyce medycznej jest to średnio 0,61%, natomiast podmiotów działających na rynku w turystyce zdrowotnej 3,08%.

Zmiennymi objaśniającymi wielkość działalności gospodarczej są: liczba placówek, liczba zatrudnionych lekarzy oraz liczba gabinetów medycznych i zabiegowych. Wyniki analizy przedstawia Tabela nr 36. Dane zostały podzielone według wielkości zatrudnienia (liczba zatrudnionych osób w placówce) oraz pod względem zatrudnienia specjalistycznego (liczba zatrudnionych lekarzy). Przedstawione wartości procentowe obrazują udział poszczególnych grup w strukturze rynku.

**Wykres 33. Struktura rynku turystyki zdrowotnej według średnich przychodów z turystyki zdrowotnej (w zł) w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne.

W strukturze najrzadziej występują przedsiębiorstwa dysponujące więcej niż 2 oddziałami (placówkami) oraz te zatrudniające ponad 20 lekarzy. Podmioty turystyki medycznej najczęściej dysponują jednym gabinetem zabiegowym, dość często zdarzają się jednak sytuacje, w których przedsiębiorca dysponuje 2 i więcej gabinetami, a liczba zatrudnionych lekarzy waha się w przedziale 2-20.

W przeprowadzonym badaniu każda ze zmiennych objaśniających mogła przyjąć jedną z dziesięciu postaci w ciągu 64 powtórzeń, tworząc ciąg skończonego zbioru, w którym wielość staje się właściwością skalarną. Najwyższą liczbę powtórzeń uzyskano dla zbioru jednoelementowego: liczba placówek – 1, co dowodzi faktu, że w strukturze rynku turystyki medycznej i zdrowotnej przeważają podmioty posiadające jedną placówkę.

Najczęściej występującym parametrem zmiennych dla liczby lekarzy jest 1 zarówno w turystyce medycznej jak i zdrowotnej, liczba gabinetów medycznych różni się w zależności od badanej formy turystyki. W turystyce medycznej i zdrowotnej najczęściej występującym parametrem jest 1, w turystyce medycznej 20,31% podmiotów posiada 3 gabinety medyczne/zabiegowe, w turystyce zdrowotnej 14,04% podmiotów rynkowych posiada 5 gabinetów.

**Tabela 36. Struktura podmiotów zdrowotnych i medycznych według ich wielkości.**

L.P.	Liczba	Placówki		Lekarze		Gabinety medyczne / zabiegowe	
		Turystyka zdrowotna	Turystyka medyczna	Turystyka zdrowotna	Turystyka medyczna	Turystyka zdrowotna	Turystyka medyczna
1.	0	0	0	10,53	4,69	8,77	0
2.	1	71,93	93,75	28,07	34,38	17,54	26,56
3.	2	14,04	6,25	10,53	12,5	7,02	17,19
4.	3	12,28	0	7,02	9,38	5,26	20,31
5.	4	1,75	0	8,77	6,25	10,53	7,81
6.	5	0	0	15,79	4,69	14,04	4,69
7.	6 – 10	0	0	10,53	12,5	10,53	14,06
8.	11-15	0	0	10,53	10,94	12,28	10,94
9.	16-20	0	0	3,51	10,94	10,53	12,5
10.	21 +	0	0	0	6,25	0	6,25

Źródło: Opracowanie własne<sup>256</sup>.

Struktura rynku turystyki medycznej zbliżona jest do struktury rynku turystyki zdrowotnej pod względem wielkości prowadzonej działalności, jak i wielkością przychodów uzyskiwanych dzięki turystom.

Koncentracja placówek różni się od siebie właściwościami niezbędnymi do prowadzenia działalności. Turystyka medyczna to na ogół gabinety i placówki medyczne zlokalizowane na terenie aglomeracji miejskich, turystyka zdrowotna, w której przeważa turystyka uzdrowiskowa, ze względu na wymagania środowiskowe i przyrodnicze koncentruje się na terenie obszarów o określonych właściwościach – głównie zdrowotnych (np. miejscowości uzdrowiskowe). W Tabeli nr 37 dokonano klasyfikacji na podstawie analizy skupień przeprowadzoną metodą k-średnich<sup>257</sup>.

Turystyka medyczna skoncentrowana jest wokół aglomeracji i regionów dobrze zurbanizowanych, wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę techniczną, turystyka zdrowotna musi mieć zapewnioną dostępność komunikacyjną i unikalne walory środowiskowe, przyrodnicze, klimatyczne.

<sup>256</sup>W tabeli ujęto względne wartości procentowe.

<sup>257</sup>por.: T. Marek, *Analiza skupień w badaniach empirycznych: metody SAHN*, Warszawa 1989, s. 122

A. Prędko, *Narzędzia analityczne w naukach ekonomicznych: wybrane zastosowania*, Warszawa 2017, s. 34.

**Tabela 37. Koncentracja zachodniopomorskich podmiotów medycznych i leczniczych według powiatów (dane procentowe).**

Powiat	Wskaźnik koncentracji	Turystyka uzdrowiskowa		Wellness & SPA	
		Miejscowość	Wskaźnik koncentracji		
szczeciński	52,69			Szczecin	43,12
koszaliński	11,54	Dąbki	6,3	kamiński	15
kołobrzeski	9,62	Kamień Pomorski	12,5	Kołobrzeg	11,59
kamiński	5,77	Kołobrzeg	34,4	Koszalin/koszaliński	10,51
myśliborski	5,38	Połczyn Zdrój	15,6	Świnoujście	5,43
ślawieński	3,46	Świnoujście	31,3	ślawieński	2,54
gryficki	2,69	<b>Wellness &amp; SPA</b>		gryficki	2,54
gryfiński	2,31	myśliborski	0,72	gryfiński	1,45
policki	1,92	szczecinecki	0,72	policki	1,45
szczecinecki	1,92	choszczeński	0,72	świdwiński	1,45
wałeckie	1,54	myśliborski	0,72	wałeckie	1,09
świnoujski	1,15				

Zródło: Opracowanie własne.

W województwie zachodniopomorskim znajduje się pięć miejscowości o statusie uzdrowiska: Dąbki, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Połczyn Zdrój oraz Świnoujście<sup>258</sup>. Prowadzenie działalności leczniczej wiąże się ze spełnieniem kryteriów prawnych pozwalających na funkcjonowanie ośrodków tego rodzaju. Na terenie miejscowości uzdrowiskowych rozwija się zatem turystyka uzdrowiskowa i lecznicza, oparta na wykorzystaniu zasobów naturalnych. Na obszarze miast powiatowych jak Szczecin, Koszalin, Kołobrzeg czy Świnoujście rozwijają się niezależnie od siebie turystyka medyczna i uzdrowiskowa. Świnoujście i Kołobrzeg posiadają status uzdrowisk, Szczecin i Koszalin to miasta powiatowe dysponujące dobrze rozwiniętą infrastrukturą, na terenie których rozwijają się turystyka medyczna oraz usługi SPA & Wellness. Kołobrzeg dodatkowo dysponuje bogatą ofertą zasobów przyrodniczych umożliwiających prowadzenie działalności leczniczej. Każdy

<sup>258</sup>por.: źródło internetowe:

<http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m8&ms=0&ml=pl&mi=625&mx=0&ma=10282>, dostęp z dnia: 10.01.2019 r.



z obszarów posiada walory przyrodnicze, turystyczne i infrastrukturalne oferujące prowadzenie zróżnicowanych form działalności turystycznych. Prywatne zakłady rehabilitacyjne, podobnie jak ośrodki SPA & Wellness mają możliwość powstawania niezależnie od walorów przyrodniczych i uzdrowiskowych. Obecnie niemalże każdy 5 gwiazdowy hotel w tych miastach posiada usługi odnowy biologicznej, gabinety piękności i bogatą ofertę różnorodnych zabiegów dla ciała i zdrowia.

Tabela nr 37 przedstawia strukturę koncentracji placówek medycznych, leczniczych i uzdrowiskowych oraz obiektów typu SPA & Wellness. Dominacja Szczecina w turystyce medycznej i części turystyki zdrowotnej (SPA & Wellness) wskazuje na różnice między produktami turystycznymi, jakimi są turystyka medyczna i uzdrowiskowa. Koncentracja wokół głównych aglomeracji miejskich dowodzi, że turystyka medyczna do istnienia i rozwoju nie zawsze potrzebuje specjalnych walorów środowiskowych i przyrodniczych.

Analiza porównawcza dynamiki, struktury oraz koncentracji turystyki medycznej i zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim pozwala na zauważenie, że zachodniopomorskie produkty turystyczne rozwijają się w sposób niezależny od siebie, jednak nie pozostając bez wpływu na otoczenie. Powstanie nowego zakładu przyrodoleczniczego, o ile jest możliwe na określonym terenie, niesie ze sobą rozbudowę infrastruktury około towarzyszącej, jeśli takiej brakuje. Pociąga to za sobą również szereg innych inwestycji związanych z przystosowaniem terenu, zapewnieniem odpowiednich warunków komunikacyjnych itp.

Dynamika rynku turystyki medycznej i zdrowotnej przyjąć może jeden z dwóch kierunków rozwoju – dodatni (wzrostowy) i ujemny (spadkowy). Struktura rynku wskazuje na przewagę podmiotów w postaci jednoosobowej działalności gospodarczej (indywidualne praktyki medyczne), bądź firm z sektora mikroprzedsiębiorstw, gdzie liczba zatrudnionych pracowników nie jest większa niż 10 osób.

Struktura podmiotów według wielkości przychodów pozwala na wskazanie podstawowych różnic między grupami dominujących jednostek. W turystyce medycznej w 2018 roku przewagę mają podmioty o obrotach do 50 tys. zł, w turystyce zdrowotnej zdecydowaną większość firm stanowią przedsiębiorstwa odnotowujące przychody rzędu 101 -200 tys. zł.

Osiągnięcie przychodów na poziomie ponad 2 mln zł nie jest częstym zjawiskiem zarówno w sektorze turystyki medycznej jak i zdrowotnej. Przeważająca część przychodów mieści się w pewnych minimalnych granicach, ze względu na fakt, że zdecydowana większość przedsiębiorstw w obu dziedzinach zaliczana jest do sektora MSP, dla których generowanie

wysokich przychodów nie jest możliwe, bez poczynienia stosownych inwestycji, umożliwiających podniesienie poziomu atrakcyjności obiektu i oferty.

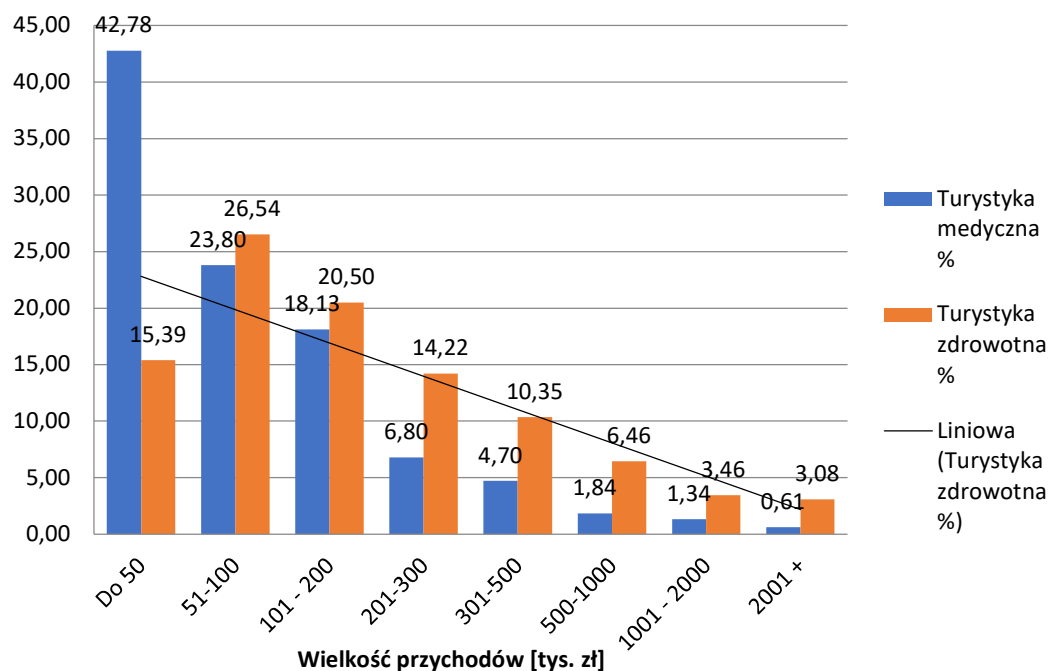
**Tabela 38. Struktura rynku turystyki medycznej i zdrowotnej. Wartości średnie z lat 2010-2018.**

Wielkość przychodów (tys. zł)	Turystyka medyczna (%)	Turystyka zdrowotna (%)
do 50	42,78	15,39
51-100	23,8	26,54
101 - 200	18,13	20,5
201-300	6,8	14,22
301-500	4,7	10,35
500-1000	1,84	6,46
1001 - 2000	1,34	3,46
2001 +	0,61	3,08

Źródło: Opracowanie własne.

Graficzna reprezentacja (Wykresy nr 34 oraz 35) danych statystycznych zgromadzonych w Tabeli nr 38 pozwala na zobrazowanie poziomu zróżnicowania przychodów przedsiębiorstw, ukazując jednocześnie główne kierunki przychodów osiąganych przez podmioty z sektora turystyki medycznej i zdrowotnej na terenie Pomorza Zachodniego.

**Wykres 34. Udział przedsiębiorstw w rynku pod względem wielkości przychodów (w %).**



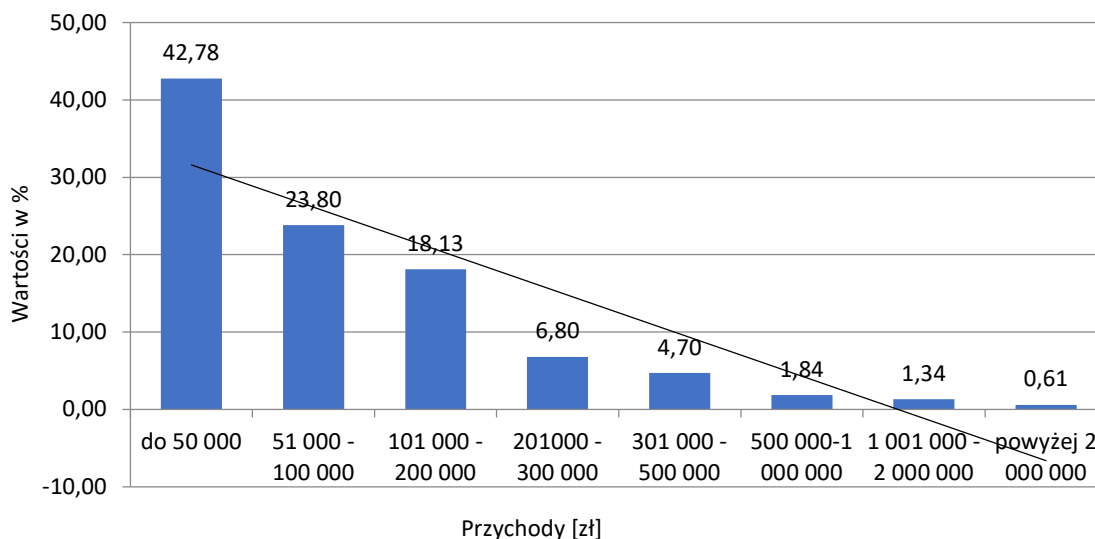
Źródło: Opracowanie własne.

Analiza danych graficznych pozwala na wskazanie następujących prawidłowości, związanych z rozwojem sektora turystyki medycznej i zdrowotnej:

- porównanie przychodów osiągniętych z turystyki zdrowotnej i medycznej:
  - 15,4 % przedsiębiorstw działających w sektorze turystyki zdrowotnej osiągało przychody do 50 tys. zł rocznie, w przypadku turystyki medycznej wskaźnik udziału podmiotów osiągających przychód do 50 zł rocznie wynosił 42,8 %,
  - 26,5 % przedsiębiorstw z sektora turystyki zdrowotnej odnotowało przychody na poziomie 51-100 tys. zł, podczas gdy w turystyce medycznej udało się to 24 % przedsiębiorców,
  - przychód w przedziale 101 0 200 tys. zł rocznie osiągnęło 20,5 % firm z sektora turystyki zdrowotnej, natomiast w sektorze turystyki medycznej było to 18,1 %,
  - 14,2 % firm z sektora turystyki zdrowotnej uzyskało przychody rzędu 201-300 tys. zł, w sektorze turystyki medycznej było to 6,8 %,
  - przychód w przedziale 301-500 tys. zł osiągnęło 10,4 % badanych podmiotów z sektora turystyki zdrowotnej, podczas gdy w sektorze turystyki medycznej było 4,7%,
  - 6,5 % firm z sektora turystyki zdrowotnej odnotuje przychody na poziomie 500 -1000 tys. zł, podczas gdy w sektorze turystyki medycznej było to zaledwie 1,8 %,
  - 3,5 % firm z sektora turystyki zdrowotnej odnotowało przychody na poziomie 1001 - 2000 tys. zł, podczas gdy w sektorze turystyki medycznej było to 1,3 %,
  - 3,1 % przedsiębiorstw z sektora turystyki zdrowotnej odnotowało przychody wyższe niż 2001 tys. zł – w sektorze turystyki medycznej miało to miejsce w przypadku zaledwie 0,6 % firm;
- poziom zróżnicowania przychodów w obu grupach prezentuje cechy przynależności do trzech kategorii – mały, średni, duży. O wartości wskaźnika (m, s, d) decyduje wskaźnik poziomu zróżnicowania, stanowiący różnicę między wielkościami w obu sektorach:
  - 27,38 % przedsiębiorstw więcej w sektorze turystyki medycznej osiąga przychody z grupy pierwszej,
  - 2,74 % przedsiębiorstw mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy drugiej,
  - 2,37 % firm mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy trzeciej,
  - 7,43 % firm mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy czwartej,
  - 5,65 % przedsiębiorstw mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy piątej,

- 4,61 % firm mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy szóstej,
- 2,21 % firm mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy siódmej,
- 2,47 % firm mniej z sektora turystyki medycznej osiąga przychody z grupy ósmej.

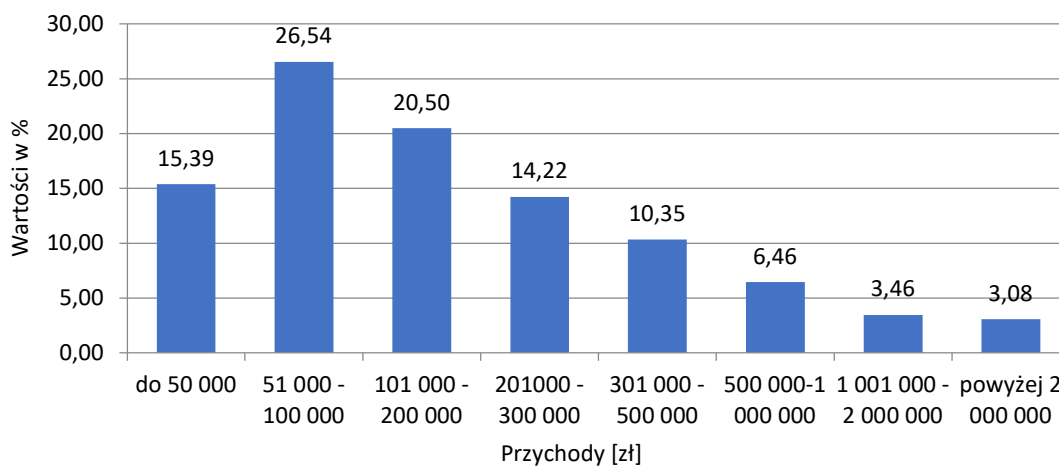
**Wykres 35. Struktura rynku turystyki medycznej według średnich przychodów od turystów medycznych.**



Źródło: Opracowanie własne.

Największa grupa podmiotów działa na terenie powiatów: szczecińskiego (ponad 50 %), koszalińskiego (ponad 11 %) oraz kołobrzeskiego (ponad 9,6 %). Lokalizacja na dobrze skomunikowanym terenie z bliskością aglomeracji miejskiej jest czynnikiem warunkującym atrakcyjność obiektu pod kątem jego dostępności.

**Wykres 36. Struktura rynku turystyki zdrowotnej według średnich przychodów od turystów zdrowotnych.**



Źródło: Opracowanie własne.

Stąd też przedsiębiorstwa działające na terenie dużych ośrodków miejskich odnotują znacznie wyższe przychody niż firmy prowadzące działalność na terenach mniej zurbanizowanych. Poziom zurbanizowania regionu jest jednym z czynników branych pod uwagę przy finalnym wyborze miejsca przeznaczenia - głównym kryterium dla każdego usługobiorcy jest możliwość skorzystania z oferty, zdeterminowana poziomem dostępności (zarówno czasowym jak i komunikacyjnym).

#### **4.2. Zakres oddziaływania turystyki medycznej na sektor turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim**

Liczba analizowanych zmiennych pozwalających na ustalenie wpływu turystyki medycznej na zdrowotną dobrana została na podstawie częstotliwości ich występowania. Badanie przeprowadzono przy użyciu parametrów takich jak: oferta placówek medycznych, czas świadczenia usług oraz wielkość osiągniętych przez nie przychodów.

Zakres zmiennych objaśniających dobrany został metodą Hellwiga, na podstawie wskaźnika korelacji odpowiadającego istotności zmiennej w badaniu<sup>259</sup>.

Podstawowymi metodami analitycznymi służącymi ustaleniu wpływu turystyki medycznej na zdrowotną jest wieloczynnikowa analiza wariancji, pozwalająca na ustalenie jak na zmienną zależną (turystykę zdrowotną) wpływają zmienne niezależne, takie jak oferta rynkowa, czy długość pobytu klienta w placówce.

W pierwszej kolejności dokonano oceny zakresu oddziaływania turystyki medycznej na turystykę zdrowotną ze względu na poziom zróżnicowania podmiotów rynkowych. Wyniki analizy przedstawione w Tabeli nr 39 potwierdzają fakt, że turystyka medyczna stanowi uzupełnienie oferty turystycznej regionu i jest jednym z kluczowych elementów składowych turystyki zdrowotnej, rozwijając się niezależnie ze względu na odrębną specyfikę wymagań. Turysta medyczny dokonując wyboru oferty konkretnej placówki ma określone preferencje. Kierując się dążeniem do zaspokojenia swoich potrzeb wybiera on najbardziej atrakcyjną możliwość z dostępnych na rynku. O atrakcyjności świadczy zarówno cena jak i wizerunek organizacji na rynku, opinie klientów czy zakres oferowanych usług około towarzyszących.

---

<sup>259</sup>por.: Z. Hellwig, *op .cit.*, s. 65 - 144.

**Tabela 39. Częstość przeprowadzania określonych zabiegów w turystyce medycznej i zdrowotnej.**

Oferta rynkowa	Turystyka zdrowotna (w %)	Turystyka medyczna(w %)
zabiegi chirurgiczne	17	3
zabiegi medycyny estetycznej	8	13
stomatologia	6	20
zabiegi dermatologiczne	10	8
usługi ortopedyczne	4	2
balneoterapia	2	0
bariatria	1	4
odnowa biologiczna	13	0
usługi okulistyczne	2	2
rehabilitacja	19	6
protetyka	4	14
implantologia	3	12
zabiegi ginekologiczne	2	6
zabiegi urologiczne	1	2
Inne	7	8

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza różnic w ofertach poszczególnych placówek sytuację implikuje wniosek, że turystyka medyczna jest ważnym sektorem rynku turystyki zdrowotnej. Zabiegi oferowane przez podmioty gospodarcze w obydwu sektorach są do siebie zbliżone, jednak nie stanowią dla siebie konkurencji ze względu na odmienne potrzeby klienta. W turystyce medycznej klient staje się konsumentem-pacjentem, w turystyce zdrowotnej jest on zazwyczaj kuracjuszem korzystającym z bogactwa oferty przyrodoleczniczej.

**Tabela 40. Czas pobytu klienta w placówce (wartości procentowe).**

Rodzaj turysty	Długość pobytu					
	jednodniowe	weekendowe	kilkudniowe (3-6 dni)	od 1 do 2 tygodni	od 2 tygodni do 1 miesiąca	powyżej 1 miesiąca
Turysta medyczny	65,63	7,81	15,63	3,13	0	0
Turysta zdrowotny	17,54	3,51	10,53	35,09	28,07	1,75

Źródło: Opracowanie własne.

Dla turystyki medycznej niezwykle istotne jest doskonale skomunikowanie z głównymi ośrodkami większych miast, turystyka zdrowotna dla kuracjusza jest związana przede wszystkim z wysoką wartością środowiska naturalnego i zasobów przyrodniczych. Turystyka

medyczna to na ogół zabiegi jednodniowe, turystyka zdrowotna to długoterminowe pobyty, trwające od jednego do nawet trzech tygodni - zobacz Tabela nr 40.

Narzędziem wykorzystanym do analizy zależności między turystyką medyczną, a zdrowotną jest test jednostronny, zakładający wysoki wpływ turystyki medycznej na sektor turystyki zdrowotnej. Weryfikacji przyjętych założeń posłużyły: test t studenta z dwiema próbami oraz analiza wariancji.

**Tabela 41. Wyniki analizy wariancji dwuczynnikowej dla wpływu turystyki medycznej na zdrowotną.**

Źródło wariancji	SS	df	MS	F	Wartość P	Test F
Próbka	0,03	6	0,01	2,14	0,011	2,85
Kolumny	0	1	0	0,32	0,0058	4,6
Interakcja	0,02	6	0	1,19	0,037	2,85
W obrębie	0,03	14	0			
Razem	0,08	27				

Źródło: Opracowanie własne.

Testowano hipotezę H0 – zmienne są niezależne oraz H1 – zmienne są zależne, przy założeniu poziomu ufności  $>0,05$ . Osiągnięta w badaniu wartość współczynnika p na poziomie 0,037 wskazuje na istotne znaczenie turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej Pomorza Zachodniego. Wyniki wstępnej analizy przedstawione zostały w Tabeli nr 41.

#### **4.2.1. Określenie miejsca turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego**

Można przyjąć, że na prawie 1.000 firm świadczących usługi z zakresu turystyki zdrowotnej co najmniej 50% świadczy usługi z zakresu turystyki medycznej. Dlatego turystykę medyczną należy uznać za istotny aspekt turystyki zdrowotnej, przyczyniający się do generowania znaczącej wielkości wpływów w przedsiębiorstwach świadczących określone usługi.

Turysta medyczny to klient, który znacznie częściej niż turysta zdrowotny wybierze zabiegi i pobyty jednodniowe (zobacz Tabela nr 40), co umożliwia przedsiębiorstwu świadczenie znacznie większej liczby zabiegów dla większej grupy docelowej. Turysta zdrowotny (niemedyczny) preferuje pobyty dłuższe – od tygodnia do miesiąca. Dla firmy świadczącej usługi w zakresie turystyki zdrowotnej oznacza to zysk w danym miesiącu uzależniony od określonej liczby turystów zarejestrowanych na danym turnusie, czy

korzystających z oferty w określonym czasie. Turysta medyczny ma możliwość w ciągu tygodniowego pobytu turysty zdrowotnego w ośrodku zdrowotnym skorzystać z oferty medycznej co najmniej 5 razy. Turysta zdrowotny podczas 7 dniowego pobytu ma możliwość skorzystania z określonej liczby zabiegów. Turysta medyczny w ciągu 7 dni może poddać się co najmniej jednemu jednodniowemu zabiegowi dziennie. Nie wszystkie zabiegi jednodniowe zajmują cały dzień, wielokrotnie zdarza się, że jeden zabieg SPA & Wellness wiąże się z czasem trwania nie dłuższym niż 4 godziny. Statystycznie turysta medyczny ma możliwość wykonania co najmniej dwóch krótkich zabiegów dziennie albo jednego całodniowego. W tym czasie turysta zdrowotny będzie w ramach oferty uczestniczył w programie oferującym inny rodzaj zabiegów, nie dłużej niż przez 5 dni w tygodniu. Większość zabiegów zdrowotnych wykonywana jest od poniedziałku do piątku, zabiegi medyczne można wykonać także w sobotę, zdarzają się przypadki wizyt niedzielnych. W konsekwencji usługi medyczne wygenerują wyższy przychód niż usługi zdrowotne w tym samym czasie.

Firma świadcząca usługi realizowane w ciągu jednego dnia jest w stanie obsłużyć większą liczbę klientów, niż przedsiębiorstwo oferujące usługi, których realizacja wymaga 7 dni. Nie wyklucza to oczywiście możliwości korzystania w tym samym czasie przez turystę zdrowotnego z oferty dostępnej dla turystów medycznych, jednak sam cel pobytu i związane z nim zróżnicowanie potrzeb turystycznych wskazuje, że przedmiotem zainteresowania turysty zdrowotnego w określonym czasie jest jedna docelowa oferta, natomiast turysta medyczny wykorzystując oferty jednodniowe, może skorzystać z kilku usług.

Turysta zdrowotny korzystając w ciągu tygodniowego pobytu z oferty turystyki zdrowotnej mając udostępnioną szerszą bazę zabiegów i usług medycznych będzie z nich korzystał. Postawienie przed klientem nowych możliwości skutkuje podejmowaniem racjonalnych decyzji dostosowanych do potrzeb w szerszym spektrum. Ośrodki turystyki zdrowotnej posiadające oferty z zakresu turystyki medycznej mają zatem znacznie większe możliwości w generowaniu wyższych przychodów niż firmy zajmujące się świadczeniem usług w ściśle określonym zakresie.

Łączenie turystyki medycznej ze zdrowotną w przedsiębiorstwach zajmujących się świadczeniem usług w zakresie turystyki zdrowotnej jest szansą na wzrost przychodów, często nawet o 50 %.

Jeśli turystyka medyczna jest jednym z czynników warunkujących rozwój regionu Pomorza Zachodniego wyniesionym do rangi produktu lokalnego jej udział w sektorze turystyki zdrowotnej jest co najmniej znaczący.



Jeśli łączna liczba miejscowości uzdrowiskowych w Polsce wynosi 45, a liczba miejscowości uzdrowiskowych znajdujących się na terenie Pomorza Zachodniego jest równa 5 udział turystyki uzdrowiskowej zachodniopomorskiego w turystyce zdrowotnej w skali kraju na podstawie liczby dostępnych możliwości (5) wynosi niewiele ponad 11 %.

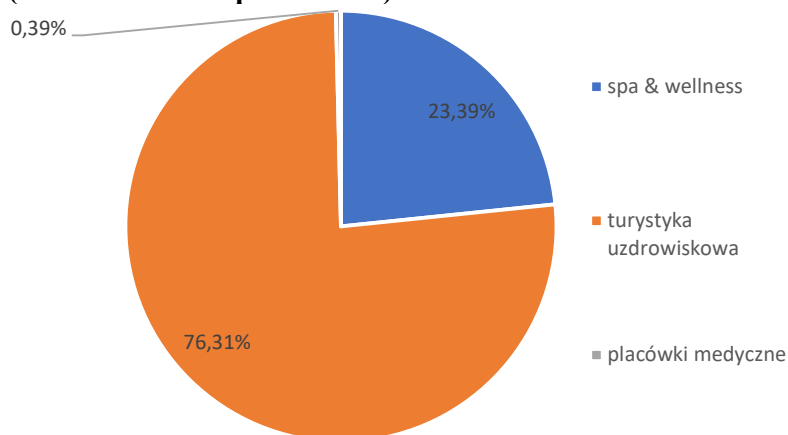
Liczba podmiotów medycznych w latach 2010-2018 wzrastała wraz ze wzrostem popytu związanego m.in. ze wzrostem zainteresowania turystów zagranicznych usługami medycznymi realizowanymi na terenie Pomorza Zachodniego.

Średni udział procentowy podmiotów świadczących usługi typu SPA & Wellness w strukturze rynku nie przekraczał 25 %, a udział turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej jest wyższy niż 70 %, co zostało zobrazowane na Wykresie nr 37 poniżej.

Tak wysoki udział w strukturze rynku sprawia, że turystyka medyczna jest nie tylko produktem regionalnym, lecz również należy do najlepiej rozwijających się sektorów na Pomorzu Zachodnim.

Placówki medyczne mają znacznie większe możliwości kreowania tendencji przyrostowej obiektów, aniżeli placówki zajmujące się lecnictwem uzdrowiskowym. Na terenie miasta Szczecina może stanąć co najmniej 50 placówek medycznych, w skład których wchodzi w tym samym stopniu kliniki (liczba ograniczona planami zagospodarowania terenu i dostępnością miejsc i lokalizacji), jak i inne placówki świadczące zróżnicowane usługi, o różnym czasie realizacji oferty i ani jedno uzdrowisko (ze względu na ograniczenia prawne). Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku usług SPA & Wellness – miasto oferuje przedsiębiorcy nieruchomości i infrastrukturę niezbędną do prowadzenia działalności, nie jest w stanie jednak zagwarantować zasobów, którymi dysponują wyłącznie miejscowości uzdrowiskowe.

**Wykres 37. Udział turystyki medycznej w turystyce zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim w latach 2010-2018 (średnie wartości procentowe).**



Źródło: Opracowanie własne.

Turystyka medyczna ma dużo większe szanse na rozwój niż turystyka uzdrowiskowa, która pomijając restrykcje lokalizacyjne (miejscowość uzdrowiskowa), uzależniona jest w dużej mierze od środków finansowych pochodzących z budżetu państwa, a zakres jej przychodów z turystyki pomimo pewnych tendencji wzrostowych wciąż jest niewystarczający, aby zmodernizować i nowocześnie wyposażać istniejące placówki uzdrowiskowe. Turystyka medyczna niezależna od warunków wymaganych w przypadku turystyki uzdrowiskowej, stanowi ponad 70% wartości rynku zachodniopomorskiej turystyki zdrowotnej. Liczebność placówek oferujących usługi w zakresie turystyki medycznej jest znacznie większa, niż liczba placówek uzdrowiskowych oraz typu SPA & Wellness.

Jak wykazała analiza turystyka medyczna na terenie Pomorza Zachodniego to produkt regionalny, o istotnym znaczeniu, generujący zarówno wartość dodaną w skali regionu jak i kraju. Ponadto zarówno liczba placówek medycznych jak i ich przychody stanowią największą grupę podmiotów rynkowych w odniesieniu do turystyki zdrowotnej, która dostarcza przeważającą część turystów na teren Pomorza Zachodniego.

Statystycznie placówek medycznych jest więcej niż uzdrowisk i placówek typu SPA & Wellness (Tabela nr 42). Ponadto placówki medyczne w swojej ofercie niejednokrotnie posiadają usługi oferowane przez sektor SPA & Wellness i odwrotnie – sektor SPA & Wellness coraz częściej oferuje swoim gościom usługi dotychczas zarezerwowane dla placówek medycznych. Implikuje to sytuację, w której turystyka medyczna jako produkt regionalny stanowi niezwykle istotny obszar turystyki zdrowotnej.

Kategoria SPA & Wellness jest często spotykana w hotelarstwie jako uzupełnienie tradycyjnej oferty ośrodka noclegowego. Według bazy danych booking.com liczba hoteli oferujących usługi tego rodzaju na terenie Pomorza Zachodniego wynosi 5.820<sup>260</sup>. Oferty hoteli dają dostęp do usług noclegowych i gastronomicznych, a także rozrywkowych oferowanych przez ośrodek, jednak ta kategoria pozostaje poza klasyfikacją placówek świadczących usługi w zakresie turystyki medycznej.

Według danych Wydziału Zarządzania Strategicznego Urzędu Marszałkowskiego województwa zachodniopomorskiego, Pomorze Zachodnie to jeden z najbardziej zróżnicowanych turystycznie regionów w Polsce <sup>261</sup>.

---

<sup>260</sup>por.: źródło internetowe: [www.booking.com](http://www.booking.com), dostęp z dnia: 01.04.2019 r.

<sup>261</sup>por.: *Wykaz inteligentnych specjalizacji województwa zachodniopomorskiego... op. cit.*, s. 126.

**Tabela 42. Miejsce turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej (wartości procentowe).**

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	średnia
Uzdrowiska, zakłady przyrodolecznicze, szpitale i sanatoria uzdrowskowe	6,2	6,1	6	5,3	4,9	5,3	5,1	5,2	5,2	5,48
Szpitala	1,1	1,3	1,6	1,6	2	2	2,1	0	0	1,3
Wellness & SPA	1,1	1,2	1,1	1,4	1,2	1,4	1	1	1	1,16
Placówki medyczne	84	85,3	85,3	86,4	87	86	86,7	88,6	88,6	86,43
Inne	7,6	6,1	6	5,3	4,9	5,3	5,1	5,2	5,2	5,63

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

O zróżnicowaniu tym świadczy zarówno bogata oferta lecznictwa medycznego i uzdrowskowego jak i dostępność do dużej liczby zabiegów odnowy biologicznej – zarówno w prywatnych gabinetach jak i hotelach. Urząd Marszałkowski zauważa, że turystów z kraju i zagranicy przyciągają liczne ośrodki lecznicze i wypoczynkowe w Szczecinie i w pasie nadmorskim, jak również znane uzdrowska w Świnoujściu, Kamieniu Pomorskim, Kołobrzegu, Połczynie Zdroju i Dąbkach. Turystów zagranicznych przyciągają walory lecznicze klimatu, wyjątkowość warunków przyrodniczych oraz ośrodków leczniczych. Ponadto UM zauważa znaczenie również innych form turystyki zdrowotnej, wskazując, że „niespotykane walory klimatyczne regionu, morska, nasycona jodem bryza, pokłady leczniczej borowiny i solanki są podstawą rozwiniętej sieci usług, zabiegów leczniczych, rehabilitacyjnych oraz usług SPA & Wellness, która jest charakterystyczna dla województwa zachodniopomorskiego, przede wszystkim dla pasa nadmorskiego i jest cennym elementem przyciągającym turystów i kuracjuszy<sup>262</sup>.

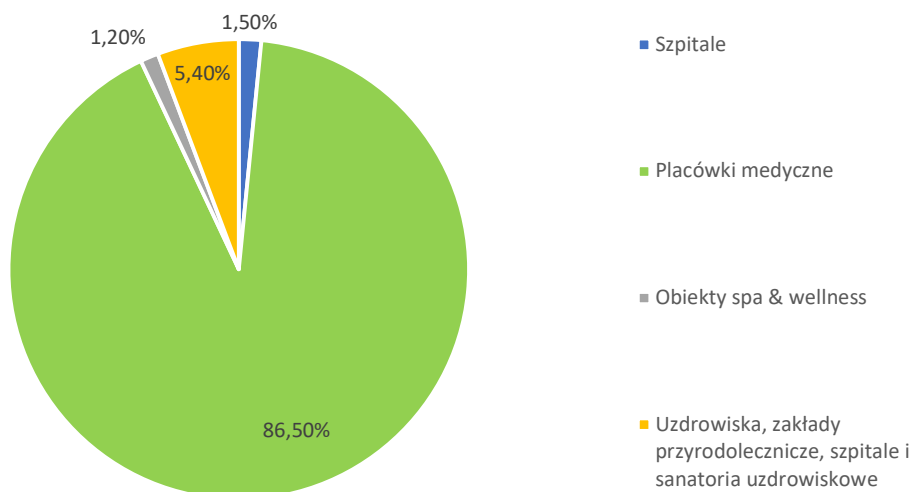
Turystyka medyczna w sektorze turystyki zdrowotnej zajmuje szczególnie istotne miejsce – jej średni udział w sektorze w latach 2010-2018 wynosił 86,5 % i był największy spośród wszystkich obszarów wchodzących w skład zachodniopomorskiego rynku turystyki zdrowotnej, jednocześnie mając istotny wpływ zarówno na rozwój rynku turystycznego regionu jako całości, jak i na rozwój gospodarczy regionu.

<sup>262</sup>*Ibidem*, s. 7.

#### 4.2.2 Ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój produktu turystycznego województwa zachodniopomorskiego

Na liście produktów turystycznych województwa zachodniopomorskiego, wymienionych w Strategii rozwoju turystyki obowiązującej do 2020 roku uzdrowiska znajdują się w tej samej kategorii co Centrum Słowian i Wikingów, czy Ogrody Tematyczne Hortulus<sup>263</sup>. Już w 2014 roku dostrzegano potencjał żeglarstwa, kajakarstwa i innych sportów, w tym niszowych form turystyki (golf, wędkarstwo, itp.), bogatej oferty turystyki wypoczynkowo – rekreacyjno - przyrodniczej i uzdrowskiej (5 uzdrowisk), nie wspominając o możliwości rozwoju turystyki medycznej<sup>264</sup>. Na liście produktów turystycznych zabrakło wówczas również turystyki zdrowotnej. W planach kształtowania przestrzeni turystycznej pominięto inwestycje w rynek turystyki zdrowotnej jako całości, skupiając się wyłącznie na uzdrowiskach<sup>265</sup>. Plan rozwoju turystyki odpowiedzialny za realizację kluczowych inwestycji w tej dziedzinie, nie uwzględnił jednego z najbardziej dynamicznie rozwijających się rynków na Pomorzu Zachodnim, rynku o istotnym potencjale, który generuje ponad 80% udziału w rynku turystyki zdrowotnej, czyli rynku turystyki medycznej – zobacz Wykres nr 38.

**Wykres 38. Struktura rynku turystyki zdrowotnej i udział turystyki medycznej. Liczba placówek w ujęciu procentowym.**



Źródło: Opracowanie własne.

<sup>263</sup>por.: *Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do roku 2020*, Szczecin 2014, s. 14.

<sup>264</sup>*Ibidem*, s. 17.

<sup>265</sup>por.: J. Sikora, A. Wartecka-Ważyńska, *Przedsiębiorczość czynnikiem rozwoju potencjału turystycznego na obszarach wiejskich*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług 53 Potencjał turystyczny. Zagadnienia ekonomiczne. Potencjał turystyki wiejskiej, Szczecin 2010, s. 571 - 586.

Ponad 86 % udział w rynku dowodzi dużego wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną, zarówno pod względem liczby placówek jak i generowanych przez nie przychodów. J. Rab-Przybyłowicz w 2010 roku zauważyła, że „produkty turystyki medycznej stanowią duży potencjał nie tylko dla Szczecina, ale i całego regionu zachodniopomorskiego”<sup>266</sup>. Oferta obiektów przyciągająca turystów z takich państw jak Niemcy, Wielka Brytania, Dania, Szwecja, Ukraina, Norwegia, Rosja, Francja, czy Niderlandy i Czechy<sup>267</sup> ma duży potencjał rozwojowy, przy zapewnieniu sektorowi odpowiednich warunków wzrostu.

Turystykę uzdrowiskową i zdrowotną umieszczono już w 2013 roku na liście produktów turystycznych województwa zachodniopomorskiego<sup>268</sup>. Prognozowano rozwój rynku turystyki zdrowotnej i uzdrowiskowej, a wśród szans dostrzeżono między innymi możliwość współpracy z systemami zabezpieczenia społecznego innych państw, co ukonstytuowała dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 roku w zakresie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej, która zapewniła osobom ubezpieczonym w państwach członkowskich Unii Europejskiej możliwości swobodnego korzystania z opieki medycznej za granicą.

Zachodniopomorskie ośrodki uzdrowiskowe cieszą się wizerunkiem placówek dobrej jakości usług z wysoką skutecznością kuracji<sup>269</sup>, natomiast placówki medyczne, szczególnie zaś stomatologiczne, mają wizerunek ośrodków doskonale wyposażonych, z wysokiej jakości kadrą medyczną, świadczących usługi po niezwykle konkurencyjnych cenach. Cechy te przeważają w decyzjach dotyczących wyboru destynacji świadczącej określone typy usług.

Zgodnie z założeniami strategicznymi turystyka medyczna wykształciła się z turystyki handlowej, ze względu na charakter zmian zachodzących na rynku i wśród społeczeństwa. Zwraca się bowiem uwagę, że w ostatnim okresie ciężar turystyki handlowej "przesuwa się w kierunku zakupu usług: motoryzacyjnych, fryzjerskich, kosmetycznych, stomatologicznych, a coraz częściej zdrowotnych (zabiegi uzdrowiskowe, SPA & Wellness, i in.)”<sup>270</sup>. Potencjał turystyki medycznej zauważono już w 2010 roku. Zbył on związany ze zmianami trendów rynkowych i inwestowaniem przez turystów środków finansowych nie tylko w turystykę, lecz również w zdrowie. Połączenie dbałości o zdrowie z usługami turystycznymi pozwoliło na rozwój sektora turystyki medycznej, który na Pomorzu Zachodnim ma szczególnie duży potencjał rozwojowy, ze względu na przygraniczne położenie regionu.

---

<sup>266</sup>J. Rab – Przybyłowicz, *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w ...op. cit.*, s. 695 - 706.

<sup>267</sup>por.: *Województwo zachodniopomorskie. Statystyczne Vademecum Samorządowca 2018*, Szczecin 2019, s. 6.

<sup>268</sup>por.: *Audyt Turystyczny województwa zachodniopomorskiego... op. cit.*, s.182 - 191.

<sup>269</sup>Tamże, s. 188.

<sup>270</sup>*Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do 2015 ...op. cit.*, s. 35.

Analizy dokumentów strategicznych województwa zachodniopomorskiego podkreślają znaczenie turystyki zdrowotnej w rozwoju gospodarczym, jednak nie doceniają potencjału turystyki medycznej. Klasyfikacja produktów turystycznych województwa nie wskazuje miejsca turystyki medycznej. Sytuacja ta wynika zarówno z niskiej promocji tego sektora rynku jak i postrzeganiu turystyki medycznej przez pryzmat sektora usługowo - handlowego, kształtowanego trendami rynkowymi.

Jeśli turystyka medyczna w regionie ma 80% udziału w rynku turystyki zdrowotnej, bez wątplenia jej miejsce na rynku jest kluczowe i od jej rozwoju zależy będzie rozwój innych placówek, a także rozwój turystyki i tym samym wzrost gospodarczy.

Jeszcze w latach 2010-2015 nie doceniano wpływu turystyki medycznej na sektor turystyki zdrowotnej, nie zwracano również uwagi na znaczenie sektora jako mechanizmu rozwojowego rynku. Podstawowe znaczenie w kształtowaniu ruchu turystycznego przypisywano uzdrowiskom zachodniopomorskim, które ze względu na swoją specyfikę mają potencjał dostarczania turystom medycznym kompleksowej oferty łączącej w sobie elementy turystyki uzdrowiskowej z turystyką zdrowotną w ogóle (np. zabiegi SPA & Wellness, kosmetologia, medycyna estetyczna itp.).

Na liście markowych produktów turystycznych znajdują się zatem wyłącznie uzdrowiska, pomimo że kluczowym produktem winna być turystyka medyczna, determinująca potencjał wzrostowy zachodniopomorskiego rynku turystyki zdrowotnej. Potencjał turystyki medycznej jest znacznie większy niż uzdrowiskowej – placówki i kliniki medyczne to w większości nowoczesne ośrodki, wyposażone sprzętem nowoczesnym, spełniającym międzynarodowe standardy. Szpitale i uzdrowiska to w większości miejsca dobrze wyposażone, świadczące usługi wysokiej jakości, jednakże posiadające swoją historię i tradycję, które często widoczne są w stanach technicznych budynków. Innowacyjność i nowoczesność sektora turystyki medycznej pozwalają na potraktowanie inwestycji w ten obszar w sposób priorytetowy.

Lista produktów turystycznych regionu zawiera w większości przypadków zróżnicowane obiekty – jak Twierdza na wyspie, czy Skansen Chleba. Znajduje się na niej także Wakacyjny Festiwal Gwiazd, czy szlak kajakowy<sup>271</sup>. Miejsca dla turystyki medycznej zabrakło.

Turystyka medyczna powinna stanowić jedną z trzech kluczowych form inwestycji w obszarze turystyki zdrowotnej. Finansowy aspekt funkcjonowania placówek medycznych

---

<sup>271</sup>por.: *Najlepsze produkty turystyczne województwa zachodniopomorskiego z certyfikatem POT*, Szczecin 2016, s. 3 - 7.

świadczących określone usługi turystom zagranicznym ma możliwość współtworzyć katalog markowych produktów regionalnych.

### 4.3. Wpływ turystyki medycznej na rozwój turystyki województwa zachodniopomorskiego

Rozwój turystyki medycznej uznawany jest za przejaw współczesnych trendów w turystyce<sup>272</sup>, traktowana jako produkt turystyczny województwa zachodniopomorskiego staje się jego wizytówką, cechą charakterystyczną, determinującą rozpoznawalność.

Parametrami wybranymi do wyjaśnienia zależności między turystyką medyczną, a turystyką Pomorza Zachodniego są: podstawowe mierniki stosowane do pomiaru turystyki (ruch lotniczy, obiekty noclegowe, obiekty gastronomiczne itp.). Tabela nr 43 przedstawia stopień zależności między rozwojem turystyki medycznej, a turystyką w regionie, ukazując wpływ turystyki medycznej na turystykę województwa zachodniopomorskiego. Wzrostowi liczby pasażerów przylatujących do kraju towarzyszy wzrost przychodów z turystyki medycznej i przychodów z działalności ogólnej, tak placówek medycznych jak i placówek stricte noclegowych.

**Tabela 43. Wpływ turystyki medycznej na turystykę na Pomorzu Zachodnim. Analiza korelacji między wybranymi elementami.**

Wyszczególnienie	Przychody placówek	Przychody z turystyki medycznej	Ruch lotniczy	Noclegi turystów zagranicznych
Przychody ogółem placówek [tys. zł]	1			
Przychody z turystyki medycznej [zł]	0,9	1		
Ruch lotniczy [liczba osób]	1	0,8	1	
Noclegi turystów zagranicznych [os.]	0,8	0,5	0,9	1
Liczba turystów medycznych [os.]	0,97	0,97	0,89	0,65

Zródło: Opracowanie własne<sup>273</sup>.

Turysta medyczny potrzebuje zazwyczaj noclegu, w związku z czym korzysta z bazy noclegowej zlokalizowanej w obrębie placówki medycznej świadczącej docelowe usługi lub z bazy hotelowej, jeśli placówka medyczna nie świadczy usług noclegowych.

Liczba turystów zagranicznych w województwie zachodniopomorskim w roku 2012 wyniosła 462.608 osób, w roku 2014 wyniosła 543.009 osób, a w roku 2018 - 821.571 osób, w tym 688.893 turystów z pochodzących z Niemiec (Tabela nr 44). Liczba noclegów

<sup>272</sup>A.P. Lubowicki- Vikuk, *Turystyka medyczna przejawem ... op. cit.*, s. 553 - 568.

<sup>273</sup>Tabela prezentuje wartości punktowe z górną granicą 1.

udzielonych turystom zagranicznym<sup>274</sup> w 2014 roku wynosiła 2.825.641 dla 543.009 turystów) i z roku na rok prezentowała coraz większą wartość (w 2018 roku 15.153.463 noclegów dla 821.571 turystów), dodatkowo skorelowaną z napływem turystów zagranicznych mierzonym w oparciu o statystyki ruchu lotniczego. Ruch pasażerski wymusza na regionie posiadanie odpowiedniego zaplecza zarówno noclegowego, jak i gastronomicznego.

**Tabela 44. Ruch turystyczny w województwie zachodniopomorskim.**

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Liczba noclegów udzielonych turystom</b>	10.936.992	11.221.437	11.919.404	12.330.057	13.383.221	14.057.523	15.153.463
<b>w tym turyści zagraniczni</b>	2.523.621	2.703.072	2.825.641	2.961.636	3.263.912	3.461.521	3.834.298
<b>Liczba turystów zagranicznych</b>	462.608	501.830	543.009	577.099	637.962	711.527	821.571
<b>w tym turyści z Niemiec</b>	352.584	390.767	425.267	459.070	517.024	578.088	688.893

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Istnieje znacznie większa szansa na udzielenie większej liczby noclegów turystom zagranicznym w momencie, kiedy ruch lotniczy jest wystarczający do zapewnienia bazy noclegowej obłożenia. Turysta posiadający zakwaterowanie na terenie danego województwa będzie korzystał z oferty medycznej i gastronomicznej regionu, tym samym turystyka będzie się rozwijać. Napływ turystów medycznych jest gwarancją rozwoju turystyki w ogóle - turysta korzystający z oferty placówki medycznej będzie potrzebował zakwaterowania (noclegu), usług gastronomicznych (wyżywienie) oraz innych usług, które są mu niezbędne do zaspokojenia potrzeb. W konsekwencji turystyka medyczna wpływa na rozwój turystyki, stanowiąc jej nieodzowną część, która jako markowy produkt województwa zachodniopomorskiego odpowiada za przyciąganie turystów do Pomorza Zachodniego.

Jak wynika z Tabeli nr 43 liczba noclegów udzielonych turystom zagranicznym jest dodatkowo skorelowana zarówno z poziomem ruchu lotniczego, jak i przychodami placówek medycznych w regionie. Turyści - pacjenci odwiedzający region korzystają z ogólnej bazy turystycznej, zatem wpływ turystyki medycznej jest w tym przypadku niezaprzeczalny, pozwala on bowiem regionowi na rozwój tak turystyki w ogóle, jak i innych produktów turystycznych.

W aspekcie przedmiotowym turystyka medyczna jest złożoną siecią relacji i powiązań między różnorodnymi elementami, które wpływają na ogólny poziom atrakcyjności turystycznej regionu. Wysokie standardy oferowanych tu usług znane są na całym świecie

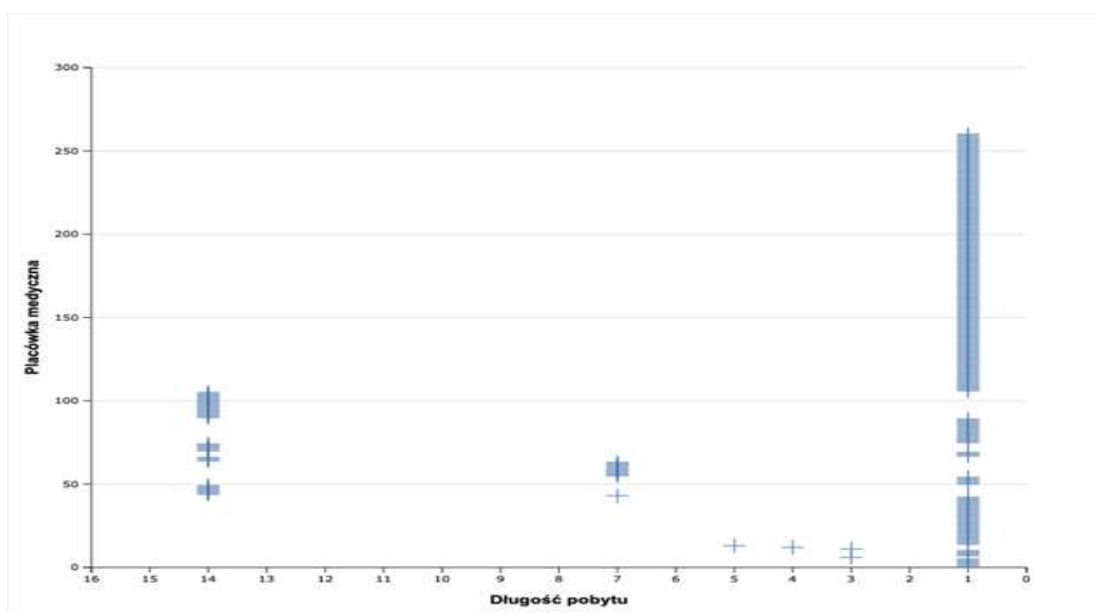
<sup>274</sup>por.: źródło internetowe: <http://eregion.wzp.pl/obszary/ruch-turystyczny>, dostęp z dnia: 2019-05-05.



i pozwalają turystom medycznym na podjęcie racjonalnej decyzji przy wykorzystaniu dostępnych na ten temat informacji. W ujęciu podmiotowym turystyka medyczna jest niezależnym rynkiem, podlegającym czynnikom zrównoważonego rozwoju. Jako sektor turystyki prawie całkowicie niezależny od całości, turystyka medyczna rozwija się w oparciu o relacje między uczestnikami rynku, uwzględniając zarówno możliwości strony podażowej jak i popytowej, co w konsekwencji prowadzi do stworzenia warunków sprzyjających rozwojowi zarówno turystyki medycznej jak i turystyki w ogóle. Turysta medyczny wciąż pozostaje turystą, co determinuje zakres usług, z których będzie on korzystał podczas pobytu turystycznego.

Liczba pacjentów zagranicznych w placówkach medycznych w latach 2010-2018 wynosiła średnio 43.336 osób. Średni czas pobytu turysty medycznego w placówce wynosił 2,7 dnia, co w praktyce oznacza, że turysta medyczny musiał skorzystać z bazy noclegowej, w celu ukończenia realizacji świadczenia medycznego. Mediana dla pobytu turysty medycznego w zachodniopomorskich placówkach medycznych natomiast równa 1 w 2018 świadczy o tym, że w turystyce medycznej dominowały w danym roku podmioty realizujące świadczenia jednodniowe (216 podmiotów gospodarczych oferujących głównie zabiegi jednodniowe).

**Wykres 39. Średnia długość pobytu pacjentów placówek medycznych w województwie zachodniopomorskim.**



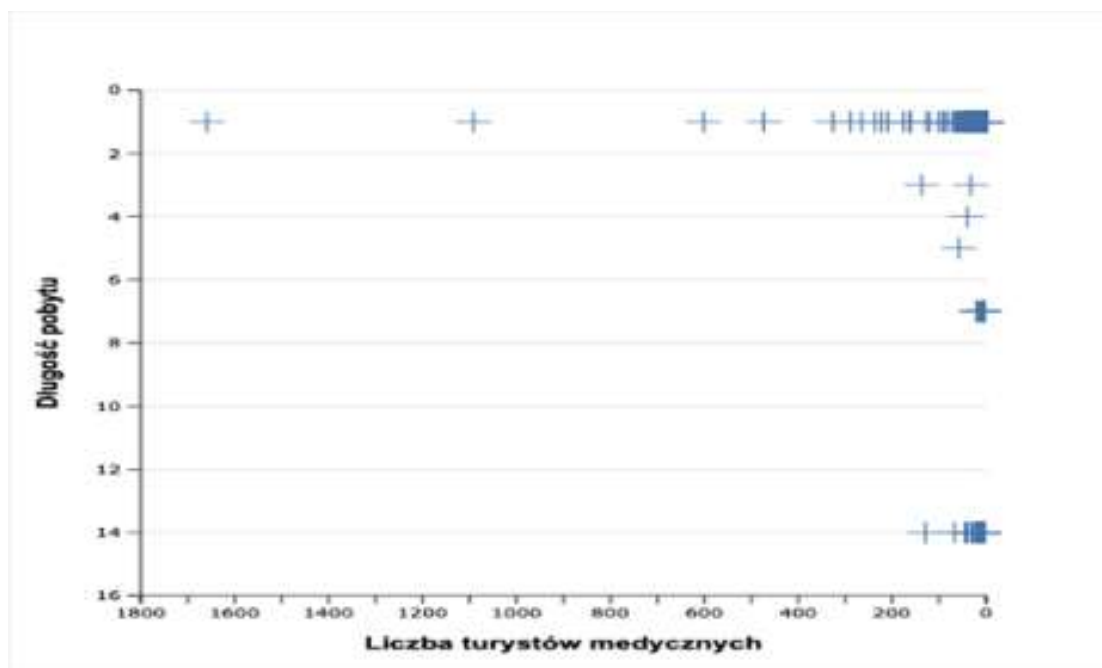
Źródło: Opracowanie własne.

Jednodniowe zabiegi, stanowiące najczęstszą formę oferowanych przez badane placówki świadczeń (zobacz Wykres nr 39) były mniej popularne niż świadczenia dwutygodniowe, tygodniowe, czy kilkudniowe. Należy jednak pamiętać, że nawet jednodniowy zabieg w przypadku turysty medycznego może wiązać się z realizacją innych

potrzeb, wśród których mieści się dłuższy niż jednodniowy pobyt, a co za tym idzie skorzystanie z bazy noclegowej i gastronomicznej. Co więcej turysta medyczny często przyjeżdża do regionu wraz z osobą, bądź osobami towarzyszącymi, dla których cel wizyty jest czysto turystyczny. Podczas swojego pobytu w województwie zachodniopomorskim zaspokajają swoje potrzeby – korzystają z bazy noclegowej, gastronomicznej, przeznaczają środki finansowe na dodatkowe potrzeby wynikające z organizacji życia w miejscu przeznaczenia i swoimi działaniami rozwijają regionalną turystykę, wpływając na jej potencjał.

W zachodniopomorskich placówkach medycznych obsługujących pacjentów – turystów medycznych w latach 2010 – 2018 przeważała oferta zabiegów jednodniowych (tzw. medycyna jednego dnia), w przeważającej większości turyści medyczni korzystali z zabiegów jednodniowych. Na wykresie punktowym nr 40 przedstawiono rozrzut korelacji liniowej Pearsona pomiędzy długością pobytu, a liczbą obsługiwanych pacjentów – turystów medycznych.

**Wykres 40. Przeciętna długość pobytu turysty medycznego w placówce medycznej.**



Źródło: Opracowanie własne.

Długość pobytu turysty medycznego ma związek z wydatkami i inwestycjami w turystykę, co przekłada się na wysokość osiągniętych przez placówkę medyczną przychodów – zarówno ogólnych, jak i tych stricte z turystyki medycznej. Same przychody z turystyki medycznej stanowią wkład w rynek turystyczny województwa, a dodatkowa aktywność

pacjenta – turysty, wynikająca ze zmiany miejsca pobytu stanowi potwierdzenie znaczenia turystyki medycznej dla turystyki województwa zachodniopomorskiego.

Jednostkowa odpłatność za leczenie, która nieznacznie zmieniała się w badanym okresie (zobacz Tabela nr 45) przyczyniała się bezpośrednio do generowania coraz większych zysków w placówkach medycznych, co docelowo przełożyło się na ich rozwój oraz na rozwój rynku świadczeń wykonywanych na rzecz turystów oraz rozwój badanych placówek, a tym samym rozwój turystyki.

**Tabela 45. Jednostkowa odpłatność (w zł) za leczenie w latach 2010-2018.**

Lokalizacja (powiat, miasto)	Jednostkowa odpłatność za leczenie			Liczba placówek
	2010	2014	2018	
Szczecin	1.246,77	1.718,22	2.003,77	106
Świnoujście	1.844,50	3.732,40	3.593,52	5
Koszalin	1.355,75	2.356,00	1.977,80	2
Kołobrzeg	1.530,00	2.635,00	2.232,00	2
policki	342,13	886,6	499,1	8
drawski	646	930	595,2	5
białogardzki	2.027,25	3.968,00	976,5	4
myśliborski	366,63	491,04	928,35	15
szczecinecki	821,67	1.105,67	2.480,00	6
pyrzycki	722,5	713	1.054,00	2
choszczeński	325,83	1.368,13	475,33	3
koszaliński	988,19	2.480,12	2.579,20	31
łobeski	626,88	806	914,5	4
gryficki	709,91	691,26	1.036,33	7
kołobrzegi	957,53	2.001,36	1.903,83	24
śląwieński	1.314,67	2.471,73	1.990,88	0
walecki	920,13	2.185,50	2.070,80	4
kamieński	1.014,33	2.350,21	1.953,83	15
świdnicki	297,5	6.820,00	1.488,00	1
białogardzki	4.930,00	1.488,00	7.192,00	1
gryfiński	490,17	651	506,33	6
<b>średnia</b>	<b>1.158,56</b>	<b>1.993,78</b>	<b>1.839,51</b>	<b>260</b>

Zródło: Opracowanie własne.

Największą liczbę turystów medycznych w objętych badaniem placówkach medycznych w badanym okresie przyjęto w gminie miejskiej Szczecin (zobacz Tabela nr 46). Tam również odnotowano najwyższe przychody z turystyki medycznej. Na drugim miejscu pod względem liczby turystów medycznych znalazł się Kołobrzeg z dynamicznie wzrastającą w latach 2010 - 2018 liczbą (z 66 osób w roku 2010 do 326,5 w roku 2018).

**Tabela 46. Zmiany w liczebności turystów medycznych w latach 2010 - 2018.**

Lokalizacja	Średnia liczba turystów medycznych w placówce			Liczba placówek
	2010	2014	2018	
Szczecin	80,73	521,51	433,44	106
Świnoujście	16,40	154,60	68,60	5
Koszalin	34,50	42,50	161,50	2
Kołobrzeg	66	176	326,50	2
policki	34,75	61,25	109,13	8
drawski	11,60	97,20	38,20	5
białogardzki	8,77	61	41	4
mysliborski	35,20	52,87	77,20	15
szczecinecki	7,50	49,83	17,50	6
pyrzycki	11,50	64,50	48	2
choszczeński	31	11,67	125,67	3
koszaliński	9,03	46,55	49,94	31
lobeski	9,75	19,75	31,25	4
gryficki	29,14	165	75,57	7
kołobrzesci	18,63	89,29	53,42	24
ślawieński	3,11	11,33	10,11	0
walecki	5,75	23,75	8,75	4
kamieński	8,27	17,20	22,80	15
świdnicki	12	4	7	1
białogardzki	1	4	1	1
gryfiński	13,67	9,17	62,33	6
<b>Razem</b>	<b>448,3</b>	<b>1682,97</b>	<b>1768,91</b>	<b>260</b>

Zródło: Opracowanie własne.

Nie we wszystkich zachodniopomorskich placówkach i powiatach w 2014 roku nastąpił wzrost obsługiwanej liczby turystów medycznych. Spadek odnotowano w takich powiatach jak:

- gryfiński (z 13 do 9),
- świdnicki (z 12 do 4),
- choszczeński (z 31 do 12).

Tendencja spadkowa w liczbie turystów odwiedzających zachodniopomorskie placówki w roku 2018 w stosunku do 2010 roku wystąpiła jedynie w powiecie świdnickim (z 12 do 7), natomiast w stosunku do roku 2014 w powiatach:

- Szczecin (z 522 do 433 osób),
- Świnoujście (z 155 do 69 osób),
- drawskim (z 97 do 38 osób),
- szczecineckim (z 50 do 17,5 osoby),
- pyrzyckim (z 64,5 do 48 osób),
- gryfickim (z 165 do 76 osób),
- kołobrzeskim (z 89 do 53 osób),
- sławieńskim (z 11 do 10 osób),
- wałeckim (z 24 do 9 osób),
- białogardzkim (z 4 do 1 osoby).

Wyjątkiem od tendencji spadkowej zauważalnej w tym okresie w regionie stanowiły:

- Koszalin, gdzie odnotowano wzrost o 119 osób w roku 2018 (zmiana z 43 do 161),
- Kołobrzeg, gdzie wzrost był znacznie wyższy niż w Koszalinie (ze 176 turystów średnio w roku 2014 do 326 w roku 2018),
- powiat policki, którego placówki odwiedziło w 2018 roku średnio o 48 osób więcej niż w roku 2014,
- powiat myśliborski, gdzie przybyło 24 turystów medycznych,
- powiat choszczeński, który odwiedziło 114 osób więcej,
- powiat koszaliński (zmiana z 46 osób w roku 2014 do 49 w roku 2018),
- powiat łobeski, gdzie zmiana wynosiła średnio 11 osób w roku 2018,
- powiat kamieński, w którym w roku 2018 było o 6 turystów medycznych więcej niż w roku 2014,
- powiat świdnicki, który odwiedziło o 3 osoby więcej,

- powiat gryfiński, w którym na zabiegi świadczone przez placówki medyczne zdecydowało się o 53 osoby więcej.

**Tabela 47. Zmiany w przychodach z turystyki medycznej w badanych placówkach Pomorza Zachodniego.**

Nazwa powiatu	Przychody badanych placówek od turystów medycznych [zł]			Zmiana przychodów rok do roku						Liczba placówek
	Rok 2010	Rok 2014	Rok 2018	2014/2010 [zł]	2014/2010 [%]	2018/2014 [zł]	2018/2014 [%]	2018/2010 [zł]	2018/2010 [%]	
m. Szczecin	41.317	238.786	228.971	197.470	478	-9.815	-4	187.655	454	86
m. Świnoujście	12.458	86.200	76.130	<b>73.742</b>	<b>592</b>	-10.070	-12	<b>63.672</b>	<b>511</b>	5
m. Koszalin	15.270	79.250	54.620	63.980	419	-24.630	-31	39.350	258	22
m. Kołobrzeg	15.100	83.375	54.750	68.275	452	-28.625	-34	39.650	263	3
policki	5.623	25.923	25.134	20.300	361	-789	-3	19.511	347	8
drawski	5.290	21.660	20.810	16.370	309	-850	-4	15.520	293	5
białogardzki	8.812	43.600	36.200	34.788	395	-7.400	-17	27.388	311	4
myśliborski	3.485	8.295	9.693	4.810	138	1.398	17	6.208	178	15
szczecinecki	4.808	27.892	20.650	23.084	480	-7.242	-26	15.842	329	6
pyrzycki	7.400	32.925	31.550	25.525	345	-1.375	-4	24.150	326	2
choszczeński	5.783	19.293	23.783	13.510	234	4.490	23	18.000	311	3
koszaliński	3.840	18.774	17.912	14.934	389	-862	-5	14.072	366	31
łobeski	5.325	15.612	17.300	10.287	193	1.688	11	11.975	225	4
gryficki	10.893	54.664	30.300	43.771	402	-24.364	-45	19.407	178	7
kołobrzegi	7.745	31.741	21.775	23.996	310	-9.966	-31	14.030	181	24
sławieński	3.357	14.328	11.506	10.971	327	-2.822	-20	8.149	243	9
wałeccki	5.317	7.250	12.955	1.933	36	5.705	79	7.638	144	4
kamiński	3.469	7.463	7.893	3.994	115	430	6	4.424	128	14
świdnicki	4.200	6.410	8.400	2.210	53	1.990	31	4.200	100	1
białogardzki	5.800	4.800	5.800	-1.000	-17	1.000	21	<b>0</b>	<b>0</b>	1
gryfiński	2.547	2.497	8.653	-50	-2	6.156	247	6.106	240	6
<b>Razem</b>	<b>177.838</b>	<b>846.328</b>	<b>724.785</b>	<b>668.490</b>	<b>376</b>	<b>-121.543</b>	<b>-14</b>	<b>546.947</b>	<b>308</b>	<b>260</b>

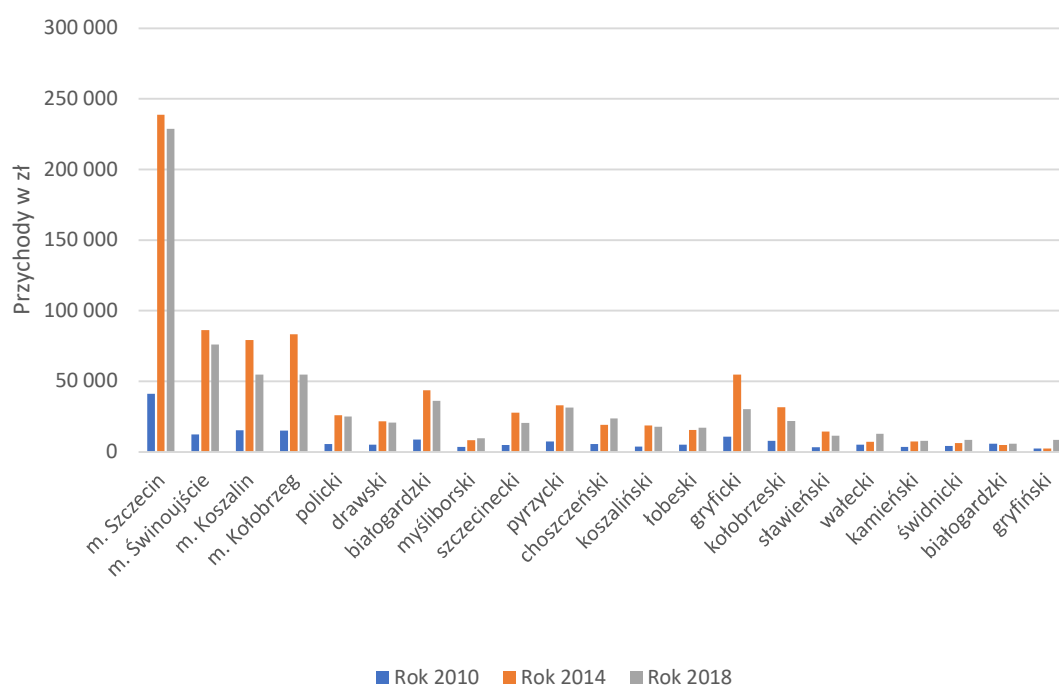
Źródło: Opracowanie własne.

Wpływ turystyki medycznej na turystykę w województwie przejawia się także w zmianach średnich przychodów z turystyki medycznej w poszczególnych regionach (Tabela nr 47). W analizowanych placówkach medycznych nastąpił wzrost przychodów z turystyki medycznej w 2014 roku w porównaniu z rokiem 2010 o 376%. Największy wzrost przychodów w tym okresie wśród badanych jednostek odnotowano w powiatach: m. Świnoujście (592%), szczecineckim (480%) i m. Szczecin (478%). W tym okresie odnotowano nieznaczny spadek

przychodów z turystyki medycznej w dwóch powiatach: białogardzkim (-17%) i gryfińskim (-2%).

Porównując zmiany w przychodach placówek medycznych z turystyki medycznej w powiatach województwa zachodniopomorskiego w roku 2018 w stosunku do roku 2010, czyli w całym okresie objętym badaniem, wśród 260 przebadanych podmiotów medycznych odnotowano ogólny wzrost przychodów o 308%. Największy przyrost przychodów nastąpił w powiecie m. Świnoujście (o 511%). Porównując rok 2018 do roku 2010 wśród badanych placówek w żadnym powiecie nie wystąpił spadek przychodów, w większości powiatów odnotowano wzrost przychodów, jedynie w powiecie białogardzkim przychód utrzymał się na tym samym poziomie.

**Wykres 41. Przychody z turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według powiatów w latach 2010-2018.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania przeprowadzonego w 260 placówkach medycznych.

Na wykresie nr 41 stanowiącym graficzną prezentację przychodów uzyskanych przez analizowane w badaniu placówki medyczne w podziale na powiaty (zobacz Tabela nr 47). Najwyższe przychody z turystyki medycznej w badanym okresie (lata 2010 - 2018) odnotowano w powiatach miejskich: Szczecinie, Świnoujściu, Koszalinie i Kołobrzegu.

W Tabeli nr 48 oraz na Wykresie nr 42 zaprezentowano przychody uzyskane przez analizowane w badaniu placówki medyczne w podziale na powiaty w przeliczeniu na pojedynczą placówkę.

**Tabela 48. Zmiany w przychodach z turystyki medycznej według regionów Pomorza Zachodniego w przeliczeniu na 1 placówkę medyczną w latach 2010 – 2018.**

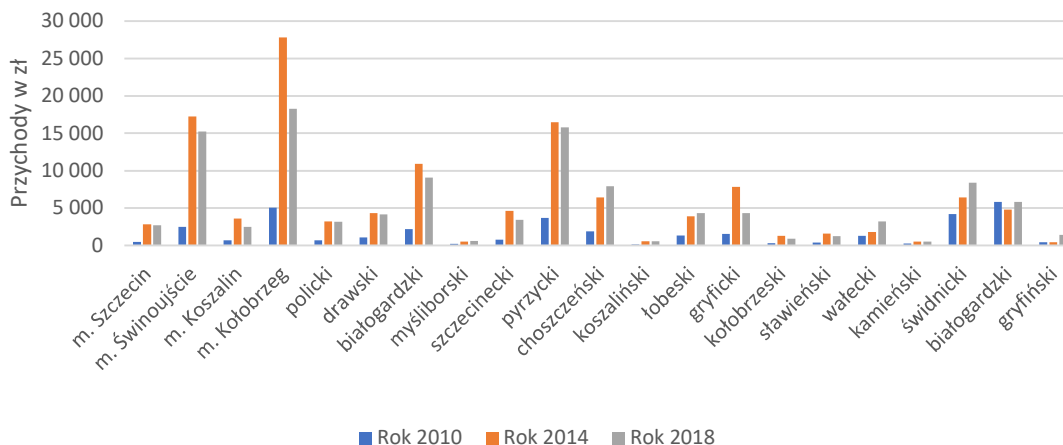
Nazwa powiatu	Rok 2010	Rok 2014	Rok 2018
m. Szczecin	492	2.843	2.726
m. Świnoujście	2.492	17.240	15.226
m. Koszalin	694	3.602	2.483
m. Kołobrzeg	5.033	27.792	18.250
policki	703	3.240	3.142
drawski	1.058	4.332	4.162
białogardzki	2.203	10.900	9.050
myśliborski	232	553	646
szczecinecki	801	4.649	3.442
pyrzycki	3.700	16.463	15.775
choszczeński	1.928	6.431	7.928
koszaliński	124	606	578
łobeski	1.331	3.903	4.325
gryficki	1.556	7.809	4.329
kołobrzesci	323	1.323	907
ślawieński	373	1.592	1.278
walecki	1.329	1.813	3 239
kamieński	248	533	564
świdnicki	4.200	6.410	8.400
białogardzki	5.800	4.800	5.800
gryfiński	425	416	1.442

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania przeprowadzonego w 260 placówkach medycznych.

Analizując jednostkowe dane, największy przyrost dochodów odnotowano w powiatach m. Kołobrzeg, m. Świnoujście i pyrzyckim. W żadnym powiecie wśród badanych podmiotów nie odnotowano jednostkowego spadku przychodów z turystyki medycznej, jedynie w powiecie białogardzkim poziom przychodów w roku 2018 nie zmienił się w stosunku do roku 2010, mimo spadku odnotowanego w roku 2014. W Szczecinie, Świnoujściu, Koszalinie, Kołobrzegu oraz powiatach polickim, drawskim, białogardzkim, szczecineckim, pyrzycki, koszalińskim, gryfickim, kołobrzescim, ślawieńskim w badanych placówkach medycznych odnotowano wyższe średnie przychody z turystyki medycznej w 2014 roku, niż w 2018 roku.



**Wykres 42. Zmiana w przychodach z turystyki medycznej w przeliczeniu na 1 placówkę medyczną na Pomorzu Zachodnim według powiatów w latach 2010-2018.**

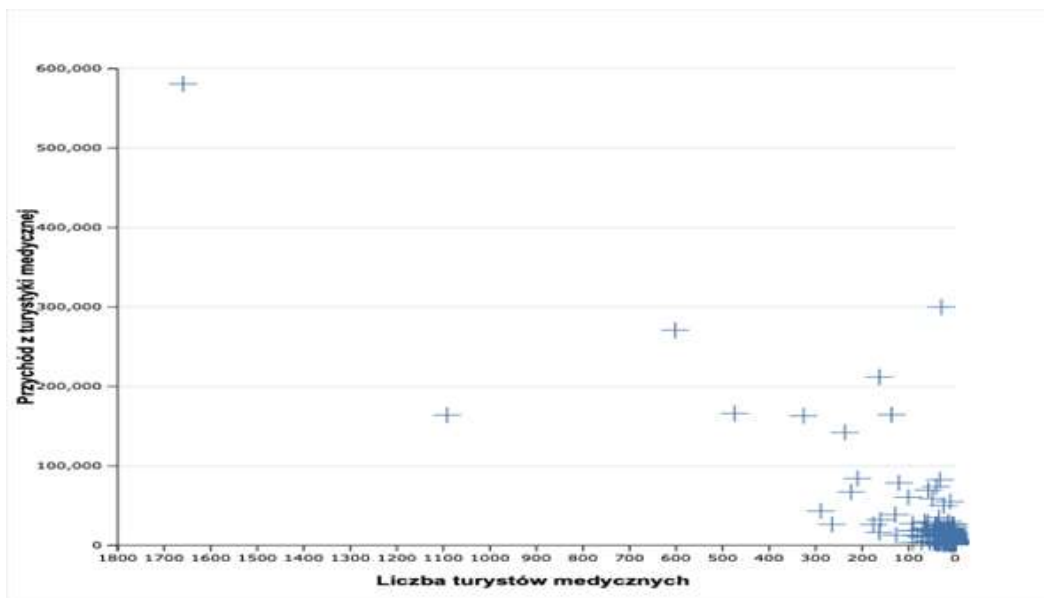


Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania przeprowadzonego w 260 placówkach medycznych.

W roku 2014 nastąpiła dodatnia zmiana wartości przychodów z turystyki medycznej w prawie wszystkich badanych placówkach, był to jednocześnie rok, w którym odnotowano najbardziej dynamiczny wzrost w całym analizowanym okresie.

Na punktowych diagramach rozrzutu (Wykresy nr 43 - 45) zobrazowano analizę współczynnika korelacji Pearsona, przeprowadzoną by określić, czy występuje korelacja oraz jaki kierunek ma zależność, jaka jest siła relacji między zmiennymi i czy występują wartości nietypowe.

**Wykres 43. Liczba turystów medycznych odwiedzających zachodniopomorskie placówki medyczne w latach 2010 - 2018.**

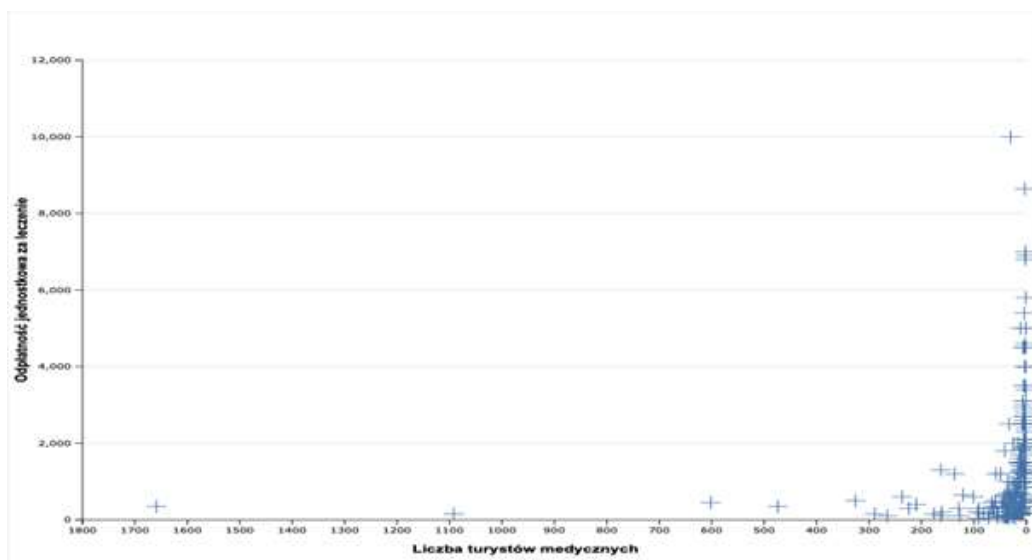


Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania przeprowadzonego w 260 placówkach medycznych.

Wykres nr 43 przedstawia korelację liczby turystów medycznych z poziomem przychodów z turystyki medycznej.

Wykres nr 44 przedstawia zależność między liczbą turystów medycznych i ich jednostkowych wydatków na świadczenia medyczne. Istnieje silna dodatnia korelacja badanych zmiennych.

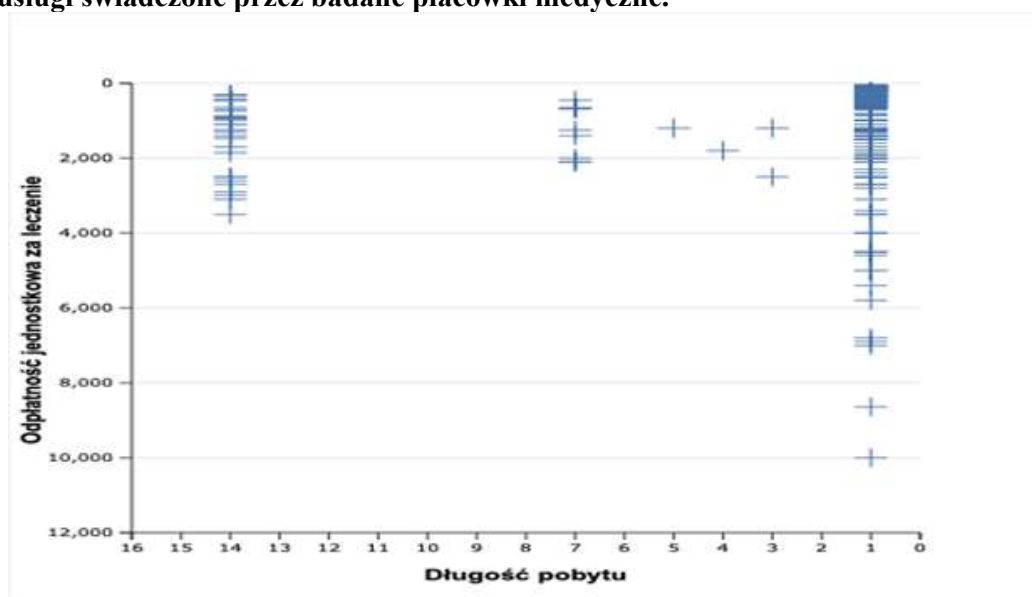
**Wykres 44. Liczba turystów medycznych i ich przeciętne wydatki jednostkowe na usługi świadczone przez badane placówki medyczne.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania przeprowadzonego w 260 placówkach medycznych.

Na Wykresie nr 45 zobrazowano współzależność długości pobytu turystów medycznych i ich przeciętnych wydatki jednostkowe na usługi świadczone przez badane placówki medyczne.

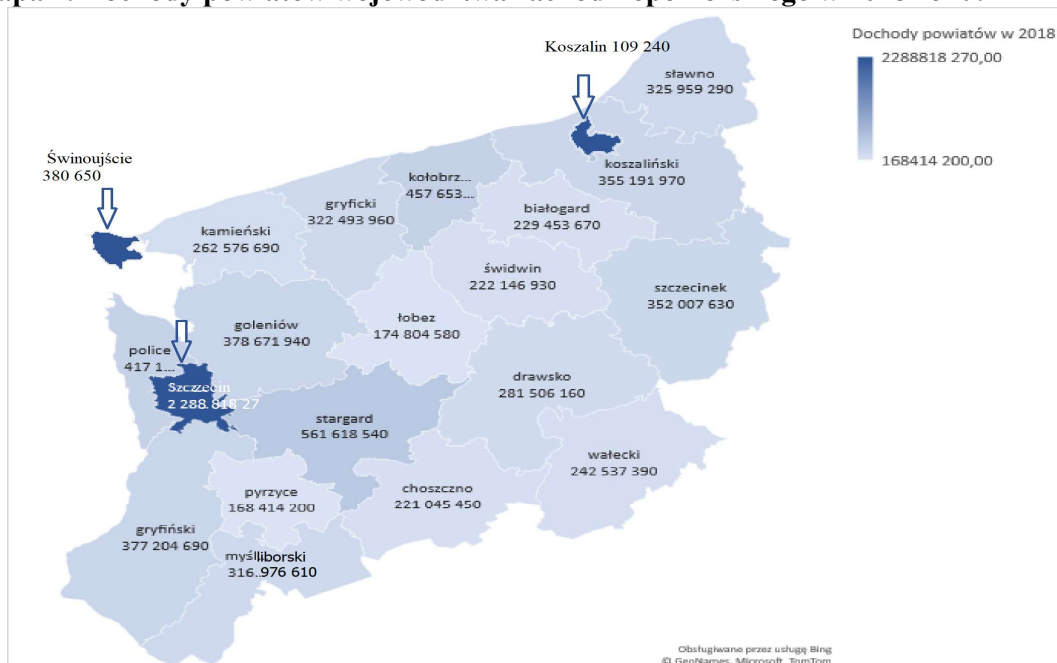
**Wykres 45. Długość pobytu turystów medycznych i ich przeciętne wydatki jednostkowe na usługi świadczone przez badane placówki medyczne.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania przeprowadzonego w 260 placówkach medycznych.

Na Mapach nr 4 i 5 zobrazowano dochody województwa zachodniopomorskiego oraz dochody, jakie uzyskały badane podmioty medyczne z turystyki medycznej w roku 2018.

**Mapa 4. Dochody powiatów województwa zachodniopomorskiego w 2018 roku.**

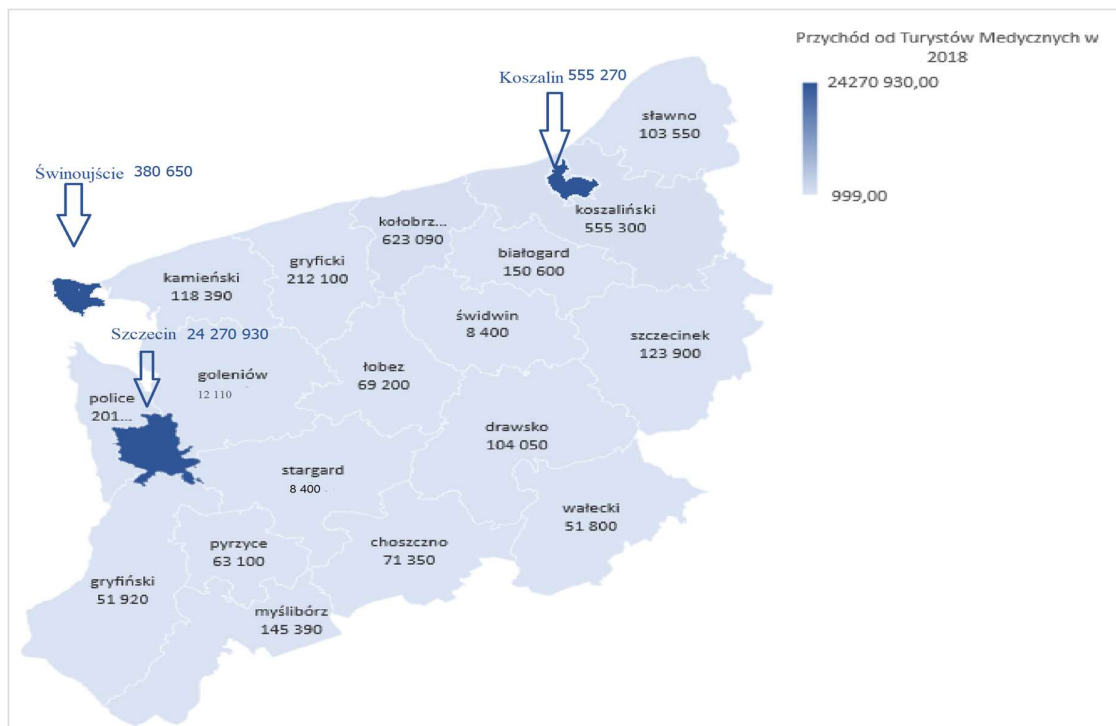


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Według Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę województwa zachodniopomorskiego, w 2018 r. było 1017 aktywnych podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Istnieje korelacja pomiędzy wysokością dochodów poszczególnych powiatów oraz dochodami z turystyki medycznej osiąganymi przez placówki medyczne w tych powiatach. Mapa 5 przedstawia szacunkowe przychody z turystyki medycznej w podziale na powiaty w odwzorowaniu do badanych placówek.

**Mapa 5. Dochody badanych jednostek z turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim w 2018 roku.**



Źródło: Opracowanie własne.

Końcowe zmiany przychodów osiągniętych przez badane placówki medyczne dowodzą, że rozwój turystyki medycznej jest istotny zarówno w skali wojewódzkiej, i widoczny w głównych miastach Pomorza Zachodniego, jak i w skali regionalnej, bowiem wzrost przychodów placówek związanych z wykorzystaniem turystyki medycznej przez turystów krajowych i zagranicznych stanowiący bezpośredni wpływ do budżetu placówki finalnie trafia także do budżetu regionalnego i wojewódzkiego.

W budżecie regionalnym jest to część związana z wynagrodzeniami zatrudnionych pracowników, w budżecie wojewódzkim natomiast w postaci opłat, podatków i innych kosztów związanych z prowadzeniem i rozwojem działalności gospodarczej, w tym turystycznej w danej placówce.

## Rozdział V. Kierunki rozwoju rynku turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim

### 5.1. Ocena wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy obszaru zachodniopomorskiego

Rynek zdeterminowany jest relacjami między popytem, podażą i ceną<sup>275</sup>. Strona popytowa – czyli turyści medyczni, warunkuje możliwość funkcjonowania i rozwoju placówek,

<sup>275</sup>por.: A. Jabłoński, *Rynek, popyt, podaż*, [w:] *Podstawy ekonomii*, red. R. Milewski, PWN, Warszawa 2001,

strona podażowa odpowiedzialna jest za generowanie produktów i usług oczekiwanej jakości po określonej cenie, sama cena jest wynikiem relacji między popytem i podażą, mimo że teoretycznie ustalana jest przez producenta.

Punkt widzenia producenta i konsumenta w ogólnej teorii rozwoju rynku wydaje się mieć kluczowe znaczenie w rozumieniu wyznaczników zmian, jest też ważnym aspektem pozwalającym na ustalenie możliwych kierunków rozwoju rynku<sup>276</sup>. Dla producenta czynnikami zmian będą potrzeby klienta i możliwości rozwoju działalności, dla turysty medycznego kluczowym determinantem procesu decyzyjnego będzie połączenie atrakcyjności placówki z własnymi możliwościami finansowymi, lokalizacją, czynnikami cenowymi oraz szeregiem innych atrybutów uznawanych przez konsumenta usług medycznych za konkurencyjne<sup>277</sup>.

Współczesne organizacje traktujące rozwój priorytetowo są firmami nastawionymi na klienta<sup>278</sup>. To właśnie filozofia zarządzania organizacją w XXI wieku pozwala na wprowadzanie zmian w ofercie przedsiębiorstwa, uwzględniających preferencje konsumenta. W literaturze z dziedziny marketingu i zarządzania wskazuje się, że każda nowoczesna organizacja nastawiona na klienta opiera się na podobnych założeniach, w skład których wchodzi<sup>279</sup>:

- podejście traktujące klienta priorytetowo – warunkujące usługi i produkty rynkowe, uzależniające produkcję od postawy klienta, jego potrzeb, tego na co się zdecyduje i za co jest gotowy zapłacić,
  - świadomość producenta w zakresie zapotrzebowania rynkowego,
  - umiejętność analizowania trendów rynkowych, pozwalająca na stałe aktualizowanie potrzeb klienta i dostosowywanie oferty firmy do zapotrzebowania rynkowego,
  - integracja wszystkich elementów strategii korporacji pod kątem zachowań rynkowych klienta.

Współczesne przedsiębiorstwo niezależnie od sektora prowadzonej działalności opiera swoje produkty na aktualnych trendach rynkowych i ocenie zapotrzebowania na określone

---

s. 132.

<sup>276</sup>por.: S. Bosiacki, *O potrzebie regionalnych badań rynku usług turystycznych*, [w:] *Gospodarka turystyczna w XXI wieku: problemy i perspektywy w rozwoju w skali regionalnej i lokalnej*, red. S. Bosiacki, AWF Poznań, Poznań 2008, s. 20 - 176.

<sup>277</sup>por.: A.P. Lubowiecki - Vikuk, J. Rab-Przybyłowicz, *Wybrane aspekty...op. cit.*, s. 85 - 107.

<sup>278</sup>por.: A.P. Lubowiecki - Vikuk, J. Rab-Przybyłowicz, *Komunikacja marketingowa na polskim rynku turystyki medycznej*, „Handel Wewnętrzny” 2014/3, s. 13.

<sup>279</sup>por.: A. Dąbrowska, M. Janoś - Kresło, *Suwerenność konsumenta a nowy marketing*, [w:] *Kontrowersje wokół marketingu w Polsce – tożsamość, etyka, przyszłość*, Warszawa 2004, s. 242 - 251.

dobra i usługi<sup>280</sup>. Wnikliwa analiza rynku pozwala jednostkom gospodarczym na osiągnięcie płynności zapewniającej rozwój i dalsze funkcjonowanie. Te same zasady obowiązują rynek turystyki medycznej. Turysta medyczny jest tym typem klienta, który gotów jest przeznaczyć określoną liczbę środków pieniężnych na usługi medyczne, niezależnie od kraju świadczenia usług, jeśli tylko warunki samej oferty są korzystniejsze od warunków konkurencji. Jest on niezależnym i w pełni świadomym, a co za tym idzie, odpowiedzialnie podejmującym decyzje podmiotem, którego wybór zdeterminowany jest możliwościami finansowymi i zakresem dostępnych w określonym terminie ofert rynkowych.

Kierunki rozwoju rynku określić można m.in. na podstawie liczby obsługiwanych rocznie pacjentów – w przypadku turystyki medycznej – turystów medycznych oraz na podstawie wielkości generowanych przychodów przez placówki specjalizujące się w określonych dziedzinach. Poznanie potrzeb klienta i ich specyfikacji oraz trendów i zachowań dają możliwości ustalenia atrakcyjnych konkurencyjnie czynników, które powinny być elementami składowymi oferty.

Przygraniczne położenie badanego województwa determinuje specyfikę klientów – turystów medycznych. Oferta podmiotów rynkowych tworzona jest głównie z uwzględnieniem potrzeb turystów niemieckich. Średnio 85,76 % turystów medycznych w zachodniopomorskim to osoby pochodzące z Niemiec. Pozostałe 14,23 % turystów to osoby pochodzące z takich państw jak Wielka Brytania, Irlandia, Dania, Finlandia, czy Szwecja i Norwegia.

Źródłem przewagi konkurencyjnej oferty placówek funkcjonujących na rynku turystyki medycznej zlokalizowanych na Pomorzu zachodnim, w stosunku do placówek położonych w innych częściach Polski jest przygraniczne położenie badanego regionu<sup>281</sup>. Port lotniczy Szczecin jednym z najbardziej atrakcyjnych cenowo lotnisk w Polsce, a oferta przewozów przez tzw. „tanie linie lotnicze”, takie jak Wizz Air, czy Ryan Air zachęca do przylotu turystów z Wielkiej Brytanii, Irlandii, czy z krajów skandynawskich. Poziom atrakcyjności cen przelotów jest na tyle wysoki, że brytyjski, irlandzki, czy też skandynawski turysta medyczny decyduje się na wybór zachodniopomorskiej placówki medycznej, jako cel swojej wizyty<sup>282</sup>. W przeprowadzonym wśród turystów medycznych badaniu, aż 36 % respondentów określiło,

---

<sup>280</sup>Por.: G. Przekota, J. Rembeza, *Powiązania dynamiki wzrostu gospodarczego pomiędzy krajami Europy Środkowo-wschodniej i Europy Zachodniej*, Roczniki Ekonomiczne Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2016, s.123-140.

<sup>281</sup>Por.: G. Przekota, A. Lisowska, *The Price Consequences of Diversification of Regional Development in Poland*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, t. 48, 121, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, 2019, s. 77–87.

<sup>282</sup>Na podstawie badania kwestionariuszem ankietowym – porównaj Tabela nr 26.

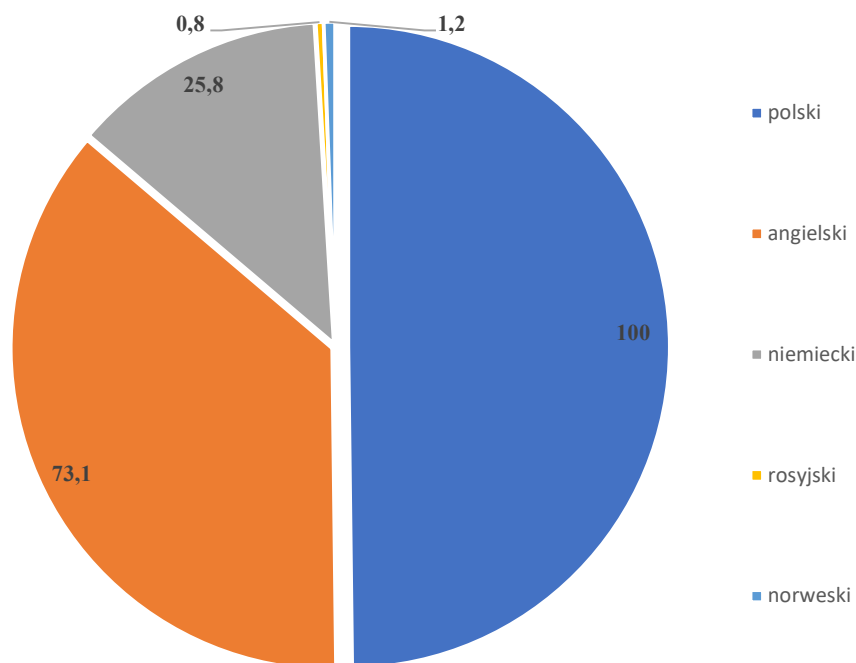
że dostępność komunikacyjna ma bardzo duży wpływ na wybór Pomorza Zachodniego jako ich miejsca destynacji. W tym samym badaniu blisko połowa badanych (46 %) wskazała położenie przygraniczne jako czynnik mający bardzo duży wpływ na ich decyzję dotyczącą wyboru miejsca leczenia – porównaj z Tabelą nr 25.

W większości dużych placówek medycznych, a coraz częściej także w prywatnych gabinetach jednym z głównym języków obsługiwanie pacjentów poza językiem polskim jest język angielski. Wśród kryteriów wyboru placówki znajdują się takie aspekty jak dostępność oferty w języku angielskim i zakres oferowanego leczenia.

Usługodawcy na rynku turystyki medycznej decydują się na wprowadzenie co najmniej jednego dodatkowego języka obcego w obsłudze klientów. W powiatach bezpośrednio graniczących z Niemcami, o mniejszym poziomie dostępności komunikacyjnej dla innych turystów zagranicznych głównym językiem obsługiwanie turystów medycznych jest język niemiecki – w placówkach zlokalizowanych w punktach, które uznać można za strategiczne (większe miasta jak Szczecin czy Koszalin) liczba języków, w których klient może być obsłużony jest znacznie większa. Często jednym z podstawowych języków komunikacji jest język angielski.

Powiaty takie jak gryfiński czy myśliborski posiadają najczęściej obsługę w języku polskim i niemieckim. W placówkach medycznych, gdzie językiem obsługi jest język angielski, turysta medyczny ma często również możliwość zostać obsłużonym w języku niemieckim. W 20% zachodniopomorskich placówek nastawionych na turystów medycznych posiada obsługę w językach polskim, niemieckim i angielskim – 0,38 % to jednostki, w których dodatkowym językiem komunikacji jest język rosyjski. Wprowadzanie dodatkowego języka obsługi z punktu widzenia przyjmowania cudzoziemców jest warunkiem powodzenia prowadzenia działalności. Języki obsługi turystów zagranicznych w analizowanych placówkach medycznych Pomorza Zachodniego przedstawione zostały na Wykresie nr 46. Zachodniopomorskie placówki medyczne starając się odpowiadać na zapotrzebowanie turysty medycznego wprowadzają do swojej oferty dodatkowo języki obce do ich obsługi.

**Wykres 46. Języki obsługi turysty medycznego w badanych placówkach Pomorza Zachodniego (wartości procentowe).**



Źródło: Opracowanie własne.

Jeszcze w 2016 roku głównymi językami obcymi, w których pacjenci mogli liczyć na obsługę były angielski i niemiecki. Zachodniopomorskie placówki medyczne, dostosowując się do zmieniających się potrzeb rynkowych w roku 2018 zdecydowały się na dywersyfikację i wprowadzenie do oferty takich języków jak rosyjski, czy norweski. Jednak liczba placówek, które podjęły taką decyzję jest znacznie mniejsza od liczby jednostek medycznych, które zdecydowały się uzupełnić swoją polsko i niemieckojęzyczną ofertę językiem angielskim.

W języku angielskim najczęściej mówi personel zatrudniony w powiecie szczecińskim, ze szczególnym uwzględnieniem Szczecina, jako miasta najbardziej zróżnicowanego językowo. Dostępność oferty w języku znanym przez turystę medycznego oraz obsługa zapewniająca sprawną i płynną komunikację to jedne z determinantów wyboru usługodawcy jako podmiotu zaspakajającego potrzeby turysty medycznego. Implikuje to sytuację, w której wzrostowi dostępności ofert w językach obcych będzie towarzyszył wzrost zatrudnienia. Placówka medyczna, aby móc świadczyć usługi w języku obcym potrzebuje wykwalifikowanego personelu, który biegle będzie się tym językiem posługiwał. Taki podmiot jest potencjalnym pracodawcą, zatrudniającym coraz większą liczbę pracowników. Jest to jednocześnie firma, która musi inwestować w rozwój już posiadanych zasobów – rozszerzenie oferty na inne języki wiąże się z wprowadzeniem danego języka w kanony kultury organizacyjnej. W konsekwencji każdy z pracowników bezpośrednio związanych z obsługą



klienta musi biegle operować terminologią w danym języku. Każdy wyjątek potwierdza regułę. Firmy decydujące się na prezentację oferty w określonym wariantcie językowym korzystają najczęściej z różnorodnych form współpracy instytucjonalnej. Placówka medyczna rozpowszechniająca informację o dostępności oferty w innym państwie niejednokrotnie deleguje zadania związane z badaniami rynku na inne podmioty. Zyskuje na tym zarówno lokalna przedsiębiorczość jak i gospodarka – nawet jeśli dostawcą usług dla placówki medycznej nie jest lokalna lub regionalna firma – placówka ta, dzięki wyjątkowości swojej oferty wpływa na wzrost ruchu turystycznego, co związane jest z napływem kapitału i osób. Turysta medyczny nie korzysta tylko z bazy jednostki turystycznej oferującej docelową usługę – aktywnie konsumuje również dobra i usługi oferowane przez rynek lokalny.

Wzrost świadomości ekologicznej i ekonomicznej turystów przyczynia się do podejmowania przez nich świadomych i odpowiedzialnych wyborów. Dla gospodarki państwa odwiedzanego oznacza to najczęściej, że turysta będzie poszukiwał rozwiązań wspierających lokalną przedsiębiorczość, w ramach koncepcji pozostawania świadomym obywatelem globalnym.

Język angielski jest jednym z głównych języków komunikacji na świecie<sup>283</sup>, w tym również w Polsce. Obowiązuje na forum międzynarodowym jako język urzędowy. Jest to także niejednokrotnie podstawa funkcjonowania jednostki gospodarczej, poza sytuacjami, kiedy działalność ma charakter wyłącznie lokalny i nie jest nastawiona na turystów zagranicznych. Nie wszystkie placówki medyczne oferowały jeszcze do niedawna obsługę w języku angielskim – zwłaszcza, jeśli głównym klientem pozostawał turysta niemiecki. W coraz większej liczbie jednostek strategię uwzględniają wprowadzenie języka angielskiego jako obowiązkowego, co wielokrotnie oznaczało przeprowadzenie dodatkowych wewnętrznych szkoleń.

Czynniki takie jak promocja regionu dzięki tanim liniom lotniczym oraz poziom atrakcyjności oferty turystyki medycznej w województwie determinują liczbę języków podstawowych wprowadzanych jako ważny aspekt wizerunku placówki. Kierunki takie jak Irlandia i Wielka Brytania wymuszają na placówkach medycznych język angielski jako jeden z głównych języków komunikacji. Wielokrotnie dotyczy to całości personelu, nie tylko wybranych działów, odpowiedzialnych za obsługę klienta i komunikację.

---

<sup>283</sup>Według raportu Ethnologue językiem angielskim włada 984 mln ludzi na świecie, co plasuje go na 3 miejscu najczęściej używanych języków świata (za językiem chińskim i hiszpańskim), por.: źródło internetowe: <https://www.ethnologue.com/subgroups/english>, dostęp z dnia: 2021-04-02.

Rozwój sektora turystyki medycznej będzie sprzyjał rozwojowi lokalnej i regionalnej przedsiębiorczości. Placówka medyczna będzie potrzebowała zarówno pracowników, jak i specjalistycznego wyposażenia oraz usług, których dostarczyć mogą jedynie lokalne przedsiębiorstwa. W wyniku współpracy między podmiotami gospodarczymi rozwija się gospodarka, a wraz z nią poprawia się poziom jakości życia lokalnej społeczności. W Tabeli nr 49 przedstawione zostały zależności między liczbą turystów medycznych, a poszczególnymi wskaźnikami ekonomicznymi. Dodatnia korelacja zmiennej „liczba nowych firm” z przyrostem turystów medycznych świadczy o tym, że turystyka medyczna ma co najmniej pośredni wpływ na lokalną przedsiębiorczość. Efektem staje się wzrost zatrudnienia i rozwój regionu. Wpływ przyrostu turystów medycznych na poszczególne wskaźniki ekonomiczne przedstawiony został w Tabeli nr 49.

**Tabela 49. Wpływ turystyki medycznej na spadek bezrobocia, spadek liczby bezrobotnych w województwie oraz wzrost zatrudnienia w latach 2010-2018.**

Zmienna	Liczba turystów medycznych
Liczba nowych firm	0,97
Przyrost bezrobocia	-0,75
Liczba bezrobotnych	-0,71
Zatrudnienie	0,49
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie	0,85

Zródło: Opracowanie własne. Analiza korelacji.

Jedną z koncepcji ekonomicznego rozwoju gospodarczego zakłada, że jest on procesem „ilościowo-jakościowych zmian polegających na zwiększeniu i doskonaleniu istniejących oraz powstawaniu nowych zjawisk w sferze wszelkiej działalności gospodarczej danego społeczeństwa”<sup>284</sup>. Wzrost liczby przedsiębiorstw jest kluczowym zjawiskiem, wpływającym na zmiany wielkości przeciętnego wynagrodzenia uzyskiwanego przez pracowników.

W wymiarze rozwoju gospodarczego, spadek stopy bezrobocia, podobnie jak sama zmiana liczby bezrobotnych, jest efektem rozwoju gospodarczego regionu. Dzieje się to, ponieważ na skutek tworzenia się nowych przedsiębiorstw, zwiększa się liczba nowych miejsc pracy, dzięki czemu zatrudnienie rośnie, a bezrobocie spada. Mniejsza liczba osób bezrobotnych oznacza mniejsze nakłady na politykę społeczną związane z utrzymaniem bezrobotnych i późniejszym przystosowaniem ich do wejścia na rynek pracy. Rosną kwalifikacje personelu związane są ze zdobywanym doświadczeniem zawodowym.

<sup>284</sup>L. Kupiec, *Rozwój społeczno-gospodarczy*, Białystok 1993, s. 14.

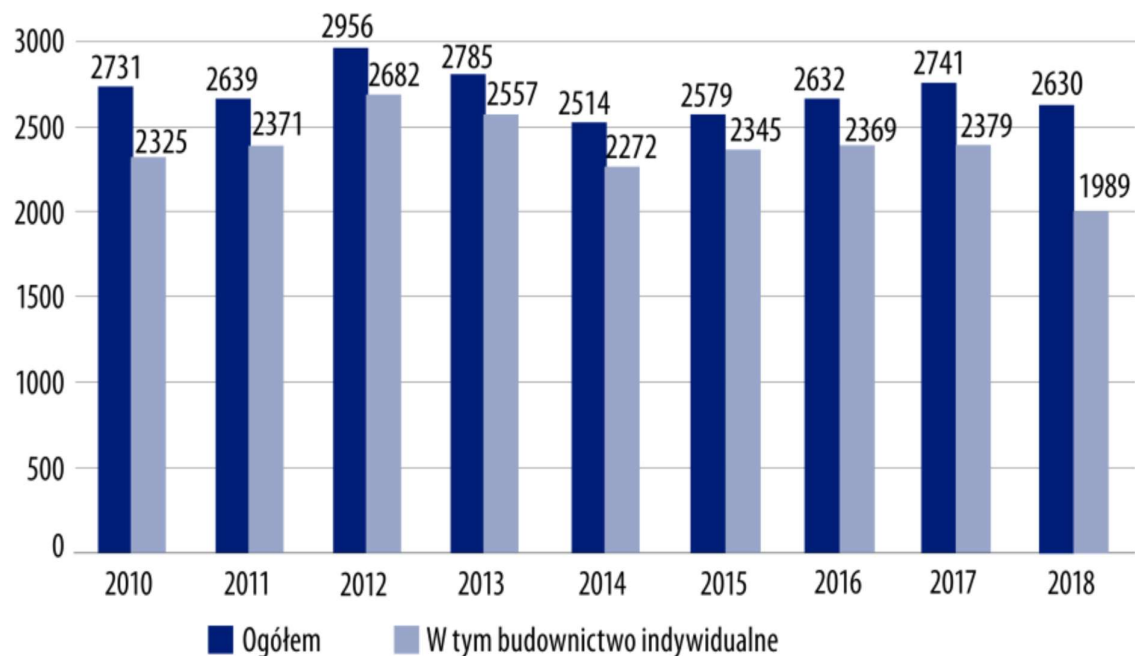
**Tabela 50. Liczba mieszkań oddanych do użytkowania przypadających na 1.000 ludności w latach 2010-2018.**

Zmienna	Rok								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba mieszkań oddanych do użytkowania	3,92	4	4,28	3,92	4,22	4,63	4,72	5,41	5,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <http://region.wzp.pl/wskaznik/mieszkania-oddane-do-uzytkowania-wskazniki>, dostęp z dnia: 2019-05-01.

Przedsiębiorstwa zwiększają nakłady finansowe na zatrudnienie, aktywność ekonomiczna ludności w regionie rośnie, zwiększa się poziom zamożności mieszkańców, wyrażony zarówno wzrostem wynagrodzenia minimalnego, jak i wzrostem PKB oraz innych wskaźników świadczących o rozwoju społeczno-gospodarczym regionu, np. liczby mieszkań oddanych do użytku. (zobacz Tabela nr 50).

**Wykres 47. Liczba mieszkań oddanych do użytku przypadających na 1.000 ludności w latach 2010-2018.**



Źródło: Zasoby mieszkaniowe w zachodniopomorskim, GUS Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019, s. 3.

W roku 2010 liczba mieszkań oddanych do użytku na 1.000 ludności wynosiła 3,15, natomiast w roku 2018 wartość ta wzrosła do poziomu 5,6. Turystyka medyczna przyczynia się do wzrostu dochodów na jednego mieszkańca, co przekłada się na wyższą produkcję i konsumpcję. Wzrostowi zamożności towarzyszy wzrost liczby mieszkań oddanych do użytku (Wykres nr 47) wskazujący na poprawę poziomu jakości życia. Turysta oznacza dla każdego

regionu przychód – generowane przez turystykę medyczną przychody pozwalają na poprawę sytuacji mieszkańców Pomorza Zachodniego. Rynek turystyki medycznej, jak każdy inny rynek stymuluje rozwój społeczno-gospodarczy regionu. Turystyka medyczna jest produktem regionalnym, bardzo istotnym w zrównoważonym rozwoju województwa. Możliwości związane z dogodnymi połączeniami komunikacyjnymi z państwami zagranicznymi wymuszają na placówkach medycznych świadczących usługi turystyczne przystosowanie personelu do komunikacji przy użyciu języka turysty. Rozwiązania związane z zatrudnieniem specjalistów ds. obsługi klienta w danym języku są spotykane znacznie częściej w dużych miastach. Na terenie mniejszych miejscowości, gdzie liczba placówek turystyki medycznej nie jest zbyt duża za komunikację z klientem w określonym języku zazwyczaj odpowiedzialny jest cały personel. Przystosowanie personelu do komunikowania się w języku turysty staje się coraz bardziej powszechne<sup>285</sup>.

Z danych Północnej Izby Gospodarczej wynika, że turystyka medyczna na Pomorzu Zachodnim ma bardzo duży potencjał. Świadczą o tym liczne przyjazdy zainteresowanych Brytyjczyków, Niemców i Amerykanów, którzy decydują się na zabiegi w Polsce, szczególnie w Szczecinie i okolicach<sup>286</sup>. Liczny napływ uczestników procesów turystycznych z wykorzystaniem bazy medycznej przyczynia się do rozwoju i wzrostu placówek świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej, w tym zdrowotnej. Główne kierunki zainteresowania turystów medycznych skupione są wokół stomatologii i medycyny estetycznej, stąd placówki rejestrujące turystów według kraju pochodzenia w pierwszej kolejności wprowadzają jako jeden z obowiązkowych języków obsługi klienta język, którymi posługuje się największa liczba turystów odwiedzających placówkę. Dla wielu gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych w pobliżu granicy polsko-niemieckiej jest to język niemiecki. W przypadku rozbudowanych placówek oferujących kompleksowe usługi z różnych dziedzin medycyny – w tym stomatologii i medycyny estetycznej jest to język angielski.

Rozwój każdego przedsiębiorstwa uzależniony jest od posiadanych środków finansowych oraz możliwości generowania przychodów. Inwestycje w modernizację i rozbudowę placówek medycznych wymagają od firmy posiadania ustalonej liczby zasobów, szczególnie finansowych. Turysta medyczny pozostawiając w zachodniopomorskich

---

<sup>285</sup>por.: źródło internetowe: <http://prestizszczecin.pl/wiadomosci/2019-03-01/pig-wspiera-turystyke-medyczna>, dostęp z dnia: 2019-04-02.

<sup>286</sup>por.: źródło internetowe: <http://www.izba.info/z-ostaniej-chwili/2611-turystyka-medyczna-ma-w-naszym-regionie-olbrzymi-potencjal-za-nami-i-konferencja-branzy-turystyki-medycznej-relacja>, dostęp z dnia: 2019-03-03.

placówkach medycznych swoje pieniądze, przyczynia się do zwiększenia szans przetrwania placówki na rynku. Jest to też niezbędny warunek wprowadzania zmian języka obsługi klienta. Aktywne badania rynku i analizy kraju pochodzenia turysty pozwalają placówkom medycznym na wprowadzanie zmian determinujących przewagę konkurencyjną, co przyczynia się do tworzenia silnej sieci turystycznej w regionie. Przewaga konkurencyjna zachodniopomorskich placówek jest potencjałem rozwojowym województwa. Inwestycja w placówki medyczne obsługujące turystów medycznych wpływa korzystnie na wskaźniki rozwoju regionalnego, co zostało przedstawione w Tabeli nr 51. Kolorem czerwonym zaznaczona została korelacja dodatnia stosunkowo istotna.

**Tabela 51. Wpływ turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy Pomorza Zachodniego w latach 2010-2018<sup>287</sup>.**

Wybrane wskaźniki rozwoju gospodarczo-społecznego	2010	2014	2018	Korelacja
Wydatki budżetu na 1 mieszkańca w zł	506,8	430,95	337,5	-0,55
Pracujący na 1000 ludności (liczba osób)	217,4	219,1	225,1	0,32
PKB na 1 mieszkańca w zł	37461	39569	69280	0,17
Średnia roczna cena żywności i napoi bezalkoholowych w zł	9,74	9,79	9,92	0,38
Osoby, którym przyznano świadczenie społeczne	542,7	501,8	454,6	-0,56
Przychody z turystyki medycznej (w zł)	5256240	42186688	27423022	1
Liczba osób bezrobotnych	94465	79393	65842	-0,62
Współczynnik aktywności zawodowej	52,6	51,9	53,2	-0,43
Produkcja sprzedana na jednego mieszkańca	19 934	22 524	23 292	0,81
Finanse przedsiębiorstw (w zł)	44 784 285	49 565 129	49 358 969	0,93
Informacja i komunikacja (w tys. zł)	610 352	671 573	586 742	0,61
Sprzedaż detaliczna ogółem (w mln zł)	21 209,3	23 684,7	23 570,6	0,93

Zródło: Opracowanie własne na podstawie badań i danych z banku danych lokalnych BDL: <https://bdl.stat.gov.pl/>.

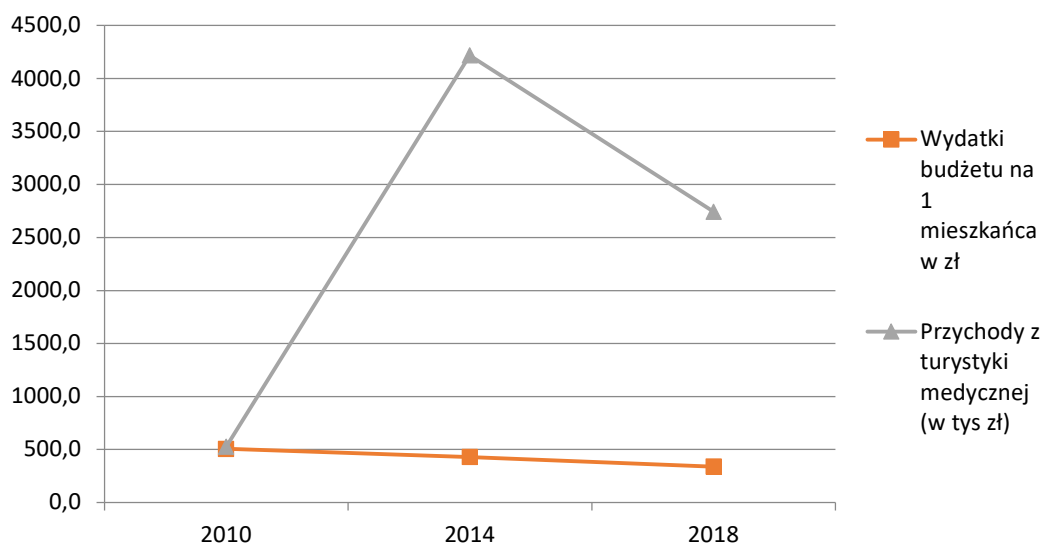
Wartość wydatków budżetowych na jednego mieszkańca w 2010 roku wynosiła 506,80 zł – w roku 2014 ich wysokość była o ok. 15 % mniejsza (430,95 zł), zaś w roku 2018 utrzymująca się tendencja spadkowa doprowadziła do zmniejszenia poziomu wydatków w porównaniu do roku 2014 o 21,68 %, z kwoty 430,95 zł do poziomu 337,5 zł. Wartość

<sup>287</sup>Tabela 52: Wybrane wskaźniki rozwoju społeczno-gospodarczego i stopień wpływu turystyki medycznej na zmianę danego wskaźnika (korelacja). Wyjaśnienia do reprezentacji danych: kolor czerwony – korelacja dodatnia, kolor zielony – korelacja ujemna.

przychodów z turystyki medycznej w latach 2014-2018 była wyższa niż w roku 2010, jednak w roku 2018 w stosunku do roku 2014 była mniejsza o prawie 35 %. O ile wzrostowi przychodów z turystyki medycznej towarzyszył spadek wydatków na jednego mieszkańca, o tyle identyczną prawidłowość zauważono podczas odnotowania spadku przychodów z turystyki medycznej. Z pozoru istotna statystycznie zależność ma jedynie pośrednie znaczenie. Graficzne różnice między wybranymi zmiennymi przedstawione zostały na Wykresie nr 48.

Turystyka medyczna jako stosunkowo młody uczestnik rynku oraz jako innowacyjny produkt turystyczny Pomorza Zachodniego, stwarza warunki nowego układu gospodarczego, w którym generowane są nowe potrzeby „zarówno indywidualne jak i zbiorowe, co prowadzi do nowych generacji technik i nowych cech układu gospodarczego [...]”<sup>288</sup>. Sam rynek – dzięki swojemu rozwojowi – zmienia strukturę układu gospodarczego województwa zachodniopomorskiego, stając się kluczowym aspektem wzrostu gospodarczego, dzięki któremu rośnie wartość produkcji – zobacz Tabela nr 52.

**Wykres 48. Tendencje i trendy w kształtowaniu się poziomu przychodów z turystyki medycznej oraz wydatków przypadających na jednego mieszkańca.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań i danych z banku danych lokalnych BDL: <https://bdl.stat.gov.pl/>.

Na Wykresie nr 48 zaprezentowano wydatki na jednego mieszkańca podane w złotych na 1 osobę, przychody z turystyki medycznej podane w tys. zł. Wzrostowi przychodów placówek medycznych towarzyszy teoretyczny statystyczny spadek wydatków na jednego

<sup>288</sup>J. Pajestka, *Czynniki i współzależność rozwoju społeczno-gospodarczego: determinanty postępu*, Warszawa 1981, s. 217.

mieszkańca. Rozwój turystyki medycznej dla województwa oznacza większą samodzielność finansową a tym samym większą zdolność do zaspokajania potrzeb wspólnoty lokalnej. Rozwój sektora turystyki medycznej daje podstawę do spadku wydatków na jednego mieszkańca – mniej osób jest bezrobotnych, państwo nie musi ich utrzymywać, wydatki budżetu maleją.

Turystyka medyczna na Pomorzu Zachodnim dzięki swojemu rozwojowi przyczynia się do zmiany warunków życia i sytuacji społeczno-gospodarczej wpływając na takie obszary jak:

- finanse przedsiębiorstw – każda organizacja działająca na obszarze Pomorza Zachodniego ma możliwość uzyskać przychód dzięki turystom medycznym – turysta korzysta nie tylko z oferty ośrodka, w którym się znajduje. Do zaspokojenia swoich potrzeb wykorzystuje zasoby otoczenia, a więc poziom rozwoju lokalnej przedsiębiorczości i dostępnych na rynku dóbr i usług, dzięki czemu przedsiębiorczość województwa zachodniopomorskiego ma możliwość rozwoju, odnotowując przychody pochodzące od turystów medycznych (usługi noclegowe, gastronomiczne, transport, informacja i komunikacja itp.),
- sprzedaż detaliczna - turysta medyczny jest konsumentem, korzysta z możliwości, jakie daje mu rynek. Staje się on zatem nabywcą towarów i usług dokonując transakcji kupna i przysparzając zachodniopomorskim przedsiębiorstwom dodatkowych dochodów,
- wartość produkcji – produkcja rośnie wraz ze wzrostem zapotrzebowania na konkretne produkty i usługi, turysta medyczny generuje popyt, który jest zaspokajany przez regionalny, lokalny rynek,
- rynek pracy – zmniejsza się liczba osób bezrobotnych ze względu na rosnące zapotrzebowanie na kapitał intelektualny, niezbędny do wytworzenia dóbr i usług, na które zgłasza zapotrzebowanie strona popytowa,
- finanse publiczne – dochody z turystyki medycznej pozwalają na zmniejszenie wydatków budżetowych na jednego mieszkańca – przestaje być konieczne finansowanie dodatkowych szkoleń, przekwalifikowania oraz utrzymywanie osób bezrobotnych, które stają się aktywne zawodowo i tym samym są w stanie samodzielnie zaspokoić potrzeby,
- wzrost jakości życia mieszkańców – spadek bezrobocia jest następstwem wzrostu zatrudnienia, wynikającego ze wzrostu zapotrzebowania na określone składniki ludzkie. Mieszkańcy, którzy wcześniej pozostawali bez pracy, otrzymując wsparcie finansowe z budżetu województwa są w stanie samodzielnie zaspokoić potrzeby – posiadają niezbędne środki do życia, generowane dzięki pracy.

Turystyka medyczna jest jednym z elementów systemu odpowiedzialnego za rozwój społeczno-gospodarczy. W świetle strategicznych dokumentów regionalnych sama turystyka stanowi jedną z najważniejszych dziedzin gospodarki Pomorza Zachodniego<sup>289</sup>. Turystyka wykorzystuje naturalny potencjał regionu tak pod względem klimatycznym, jak i przyrodniczym, promując w ten sposób regionalne walory zdrowotne, co przyczynia się do zwiększenia atrakcyjności turystycznej województwa. Uzupełnieniem oferty opartej na zasobach środowiskowych są profesjonalne zabiegi medyczne oferowane przez lekarzy specjalistów w bardzo zróżnicowanym zakresie. Zainteresowanie usługami stomatologicznymi było jednym z głównych kierunków rozwoju turystyki medycznej, jednak wzrost udziału turystów medycznych w zabiegach z zakresu medycyny estetycznej wpłynął korzystnie na rozszerzanie oferty zachodniopomorskich placówek.

O ile bezpośredni wpływ turystyki medycznej na rozwój regionu Pomorza Zachodniego wiąże się z dostarczaniem dochodów zachodniopomorskim przedsiębiorstwom, o tyle pośredni wpływ pozwala na rozwój gospodarczy i poprawę warunków życia mieszkańców województwa, szczególnie w tych regionach, gdzie turystyka medyczna rozwija się dynamicznie. Zauważyć bowiem należy, że turystyka medyczna wpływając na poziom wartości przychodów zachodniopomorskich przedsiębiorstw przyczynia się do wzrostu generowanej przez przedsiębiorców konsumpcji – nie jest to bezpośrednia zależność.

Kolejną kwestią staje się wpływ turystyki medycznej na liczbę osób aktywnych zawodowo. Sama turystyka ma niewielki wpływ na aktywność zawodową mieszkańców Pomorza Zachodniego – jednakże liczba osób aktywnych zawodowo rośnie przy tworzeniu nowych miejsc pracy, co owocuje spadkiem bezrobocia, mniejszymi wydatkami z budżetu województwa na pomoc społeczną dla osób bezrobotnych, brakiem przymusu korzystania ze świadczeń socjalnych ze strony mieszkańców. Tworzenie nowych miejsc pracy jest możliwe w momencie, kiedy rentowność prowadzenia działalności jest wysoka i pozwala na utrzymanie i rozwój organizacji oraz wzrost zatrudnienia. Generowanie nowych miejsc pracy jest bezpośrednio związane ze wzrostem kosztu transportu (dojazdy itp.), sam wzrost liczby osób aktywnych zawodowo jest wskaźnikiem informującym o wzroście możliwości społeczeństwa do pokrycia kosztów utrzymania własnej nieruchomości, dzięki czemu wzrasta liczba nowych mieszkań oddawanych do użytku.

Niekwestionowanym atutem turystyki medycznej jest jej wpływ na poprawę warunków życia lokalnej społeczności. Wyrównywanie szans społecznych, związane ze wzrostem

---

<sup>289</sup>por.: *Strategia rozwoju województwa Zachodniopomorskiego do roku... op. cit.*, s. 10 - 11.



zatrudnienia, wynagrodzenia i możliwości zaspokajania potrzeb to bardzo ważny wskaźnik dobrobytu społecznego, stanowiący jeden z wymiarów rozwoju społeczno - gospodarczego regionu. Co więcej społeczność lokalna ma dostęp do szerokiej i wyspecjalizowanej oferty medycznej placówek obsługujących turystów medycznych. Gdyby nie turystyka medyczna oferta byłaby węższa i mniej konkurencyjna cenowo.

Wśród atutów regionu zachodniopomorskiego wymienia się najczęściej korzystne warunki naturalne, dobrą pozycję rynkową branż specjalizacji regionalnych, dobrze rozwiniętą branżę turystyczną, sprzyjające warunki dalszego rozwoju turystyki, w tym turystyki uzdrowskiej, aktywnej i specjalistycznej. Za źródło przewagi konkurencyjnej uznać natomiast należy czyste środowisko – wskaźniki zanieczyszczenia powietrza w województwie są jednymi z najniższych w kraju<sup>290</sup>. Niski wskaźnik zapylenia powietrza w połączeniu z atrakcyjną bazą uzdrowską i dobrze rozwiniętą branżą turystyczną są jednym z kluczowych elementów strategicznego rozwoju regionu. Turystyka medyczna, stanowiąca istotny komponent turystyki zdrowotnej jest uzupełnieniem oferty bazującej na zasobach naturalnych i odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne.

---

<sup>290</sup>*Ibidem*, s. 20 - 21.

**Tabela 52. Zależność między turystyką medyczną a poszczególnymi wskaźnikami rozwoju społeczno-gospodarczego.**

	Wydatk i budżetu na 1 mieszkańca	Pracujący na 1000 ludności	PKB na 1 mieszkańca	Średnia roczna cena żywności i napoi bezalkoholowych	Osoby, którym przyznano świadczenie społeczne	Przychody z turystyki medycznej	Liczba osób bezrobotnych	Aktywność zawodowa %	Produkcja sprzedana na jednego mieszkańca	Budynki mieszkalne	Benzyna	Mycie mechaniczne	Finanse przedsiębiorstw	Informacja i kultura	Transport i gospodarka magazynowa	Sprzedaż detaliczna ogółem	Liczba nowoutworzonych miejsc pracy
Wydatki budżetu na 1 mieszkańca	1																
Pracujący na 1000 ludności	-0,97	1															
PKB na 1 mieszkańca	-0,92	0,99	1														
Średnia roczna cena żywności i napoi bezalkoholowych	-0,98	1	0,98	1													
Osoby, którym przyznano świadczenie społeczne	1	-0,96	-0,91	-0,98	1												
Przychody z turystyki medycznej	-0,55	0,32	0,17	0,38	-0,56	1											
Liczba osób bezrobotnych	1	-0,94	-0,88	-0,96	1	-0,62	1										
Aktywność zawodowa %	-0,51	0,71	0,81	0,67	-0,5	-0,44	-0,43	1									
Produkcja sprzedana na jednego mieszkańca	-0,93	0,82	0,72	0,85	-0,94	0,81	-0,96	0,17	1								
Budynki mieszkalne	-1	0,96	0,9	0,97	-1	0,59	-1	0,47	0,95	1							
Benzyna	0,97	-0,87	-0,79	-0,9	0,97	-0,74	0,99	-0,28	-0,99	-0,98	1						
Mycie mechaniczne	-0,96	0,86	0,77	0,89	-0,96	0,76	-0,98	0,25	1	0,97	-1	1					
Finanse przedsiębiorstw	-0,81	0,64	0,52	0,69	-0,82	0,93	-0,86	-0,08	0,97	0,84	-0,93	0,95	1				
Informacja i kultura	0,33	-0,55	-0,67	-0,5	0,31	0,61	0,24	-0,98	0,03	-0,28	0,08	-0,04	0,28	1			
Transport i gospodarka magazynowa	-0,94	1	1	0,99	-0,93	0,23	-0,91	0,78	0,76	0,92	-0,82	0,8	0,57	-0,63	1		
Sprzedaż detaliczna ogółem	-0,81	0,64	0,52	0,69	-0,82	0,93	-0,86	-0,09	0,97	0,84	-0,93	0,94	1	0,29	0,56	1	
Liczba nowoutworzonych miejsc pracy	-0,98	1	0,98	1	-0,97	0,36	-0,96	0,68	0,84	0,97	-0,89	0,88	0,67	-0,52	0,99	0,67	1
Aktywni zawodowo	-0,72	0,87	0,93	0,84	-0,71	-0,19	-0,65	0,97	0,42	0,69	-0,52	0,49	0,18	-0,89	0,91	0,18	0,85

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS.

Gospodarka regionalna jest systemem powiązań, w którym każdy z elementów odgrywa równie istotną rolę. Próba dokonania oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-ekonomiczny prowadzi do następujących wniosków:

- turystyka medyczna jest produktem turystycznym Pomorza Zachodniego,
- dbałość o produkt turystyczny przynosi regionowi korzyści ekonomiczne,
- wzrost ekonomicznych korzyści wpływa na poziom jakości życia mieszkańców,
- dokładna analiza rynku obszarów przygranicznych pozwala na zauważenie, których produktów turystycznych brakuje odwiedzającym najbardziej,
- turyści medyczni wybierają najczęściej te oferty, które są atrakcyjne zarówno cenowo jak i objętościowo – im bardziej bogaty i specjalistyczny pakiet, tym większym cieszy się zainteresowaniem (tj. turysta medyczny znacznie chętniej wybierze pakiet czyszczenia z wybielaniem niż samo czyszczenie czy wybielanie, kosmetyka stomatologiczna jest równie istotna jak pozostała część oferty),
- turysta medyczny wybierając określone zabiegi przyczynia się do wzrostu przychodów lokalnej przedsiębiorczości, zwłaszcza jeśli korzysta z usług oferowanych przez lokalnych i regionalnych dostawców,
- turystyka medyczna wykorzystując potencjał przyrodniczy i walory środowiska naturalnego przyciąga zainteresowanych również zabiegami długoterminowymi,
- turysta medyczny pozostający na terenie województwa do momentu zakończenia zabiegu, zasila regionalny budżet dokonując zakupów – zarówno w placówce medycznej jak i korzystając z infrastruktury i oferty całego regionu.

Polska turystyka medyczna ma jeden z największych potencjałów rozwojowych w Europie - liczba międzynarodowych turystów zdrowotnych w Polsce jest znacznie wyższa niż w Chorwacji, Belgii czy Finlandii<sup>291</sup>. Konkurencyjność cenowa zabiegów w połączeniu ze znacznie bardziej rozwiniętym zapleczem technologicznym placówek medycznych w Polsce determinują wybór turysty zagranicznego, który decyduje się na leczenie w Polsce. Tym samym turystyka medyczna korzystnie wpływa na rozwój regionalny.

---

<sup>291</sup>por.: *Policy Department. Transport and tourism. Research for TRAN Committee – health tourism in the EU: a general investigation*, Bruksela, Belgia 2017, s. 35 - 36.

## 5.2. Rekomendacja kierunków rozwoju rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim

Z teorii rozwoju endogennego wynika, że region sam wyznacza sobie kierunki rozwoju, a wszelkie rekomendacje czy zalecenia, nawet jeśli są właściwe, nie powinny pochodzić z zewnątrz. Kierunki rozwoju rynku można rozpatrywać zatem z trzech perspektyw:

- z punktu widzenia turysty medycznego,
- z punktu widzenia usługodawcy,
- z punktu widzenia otoczenia rynku.

Analiza rynku wymaga przedstawienia analizy SWOT na podstawie, której można podjąć racjonalne decyzje dotyczące możliwości rozwojowych turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim – zobacz Tabela nr 53.

**Tabela 53. Analiza SWOT rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim.**

Mocne strony	Słabe strony
Wysoki poziom innowacyjności produktowej, procesowej, organizacyjnej, marketingowej	Wysoka konkurencyjność innych regionów i państw
Unikatowy klaster medyczny <sup>292</sup> - Synergia	Wysokie ceny świadczeń medycznych
Doskonałe warunki klimatyczne regionu	Niski standard szpitali
Bogata oferta medyczna i uzdrowiskowa	Niski poziom wiedzy o dostępnych innowacjach technologicznych usprawniających pracę sektora Turystyki Medycznej
Dbłość o komfort pobytu turysty medycznego	Niska znajomość języków obcych wśród personelu placówek medycznych;
Inwestycje technologiczne usprawniające funkcjonowanie placówek	Niewielki udział produktów naturalnych w medycynie
Promocja placówek medycznych w skali krajowej i ponadnarodowej	Niski poziom technologizacji sektora
Elastyczność ofert i ich indywidualizacja	Słabo rozwinięty marketing internetowy i niewystarczająca promocja w mediach i socialmediach
Dostępność ofert w różnych językach	Zbyt małe i niepełne wsparcie finansowe ze strony państwa;
Telemedycyna jako forma zdalnej obsługi turysty zagranicznego	
Dobry poziom skomunikowania na wszystkich płaszczyznach (lotnicze, morskie, lądowe)	

<sup>292</sup>por.: M. Roman, *Klustry jako forma współdziałania w działalności turystycznej*, Zarządzanie i Finanse, nr 1/3, vol. 11, 2013, s. 309-320.

Szanse	Zagrożenia
Rozwój medycyny w Polsce	Likwidacja tanich połączeń lotniczych
Rozwój tanich połączeń lotniczych między Pomorzem Zachodnim, a innymi państwami	Niesprzyjające warunki polityczno-gospodarcze
Inwestowanie w rozwój sektora	Pandemia covid-19
Możliwość stworzenia globalnego ekosystemu turystyki medycznej, w oparciu o dostępne rozwiązania technologiczne	Zmiana otoczenia prawno-administracyjnego
Wzrost zainteresowania Polską jako kierunkiem lotniczym	Wzrost konkurencyjności innych regionów
Możliwość wykorzystania potencjału środowisk wirtualnych do promocji i informacji	Niskie zainteresowanie Polską jako destynacją pobytu
Możliwość pokrycia kosztów leczenia przez odpowiednie jednostki systemowe w państwie zamieszkania turysty medycznego	Spadek zaufania do jakości polskiej medycyny w oczach potencjalnego turysty medycznego
	Zbyt mała atrakcyjność ofert skierowanych na rynek międzynarodowy

Źródło: Opracowanie własne.

Z przeprowadzonej analizy SWOT wynika, że problemami dyskusyjnymi mogą być zarówno kwestie technologiczne jak i komunikacyjne. Wycofanie się z rynku operatorów oferujących tanie połączenia lotnicze i ograniczenie dostępności komunikacyjnej regionu to czynniki, które są traktowane jako potencjalne zagrożenia rozwoju rynku. Jednocześnie zwiększenie świadomości technologicznej, możliwość ukierunkowania działań na rynek globalny poprzez uczestnictwo w międzynarodowych projektach tworzących światowy ekosystem turystyki medycznej, to czynniki o silnym potencjale rozwojowym, zapewniający stabilność funkcjonowania na rynku.

Technologia blockchain, wychodząca naprzeciw zdecentralizowanej rzeczywistości, umożliwia świadczenie usług na skalę globalną, przyciąga turystów medycznych z różnych części świata, dysponujących tokenem posiadającym wartość w świecie realnym. Uniwersalny token dostępu do usług medycznych w połączeniu z platformą bazującą na blockchainie otwiera nowe możliwości. O możliwościach technologii blockchain przekonują się gospodarki całego świata. W 2017 roku Rosja podała do oficjalnej wiadomości, że właśnie owo rozwiązanie pozwala zmienić sektor turystyki przeistaczając go w nowoczesny rynek zaspokajający potrzeby turystów, którzy będą w stanie bezpośrednio łączyć się z usługodawcami. Eliminacja pośrednika odgrywa kluczową rolę w rozwoju zdecentralizowanego rynku, o czym świadczyć

mogą plany Federacji Rosyjskiej w zakresie stworzenia systemu ewidencji gruntów opartego na blockchainie<sup>293</sup>. Dzięki technologii blockchain rozwija się turystyka medyczna w Mołdawii<sup>294</sup> - każdy inny sektor może rozwijać się równie dynamicznie, niezależnie od kraju. Decentralizacja daje możliwości pozyskania bezpośrednich kontaktów na całym świecie, co jest możliwe dzięki zastosowaniu innowacyjnych platform bazujących na nowoczesnych rozwiązaniach bezpieczeństwa, które łączą usługodawców i usługobiorców.

W XXI wieku globalizacja i cyfryzacja dają podmiotom działającym na rynku dostęp do zasobów globalnych w czasie natychmiastowym. Budowanie trwałego i zrównoważonego środowiska o równym dostępie usług dla każdego stało się wyznacznikiem rozwoju kryptograficznych projektów tworzonych na inteligentnych platformach.

Technologiczne trendy rynkowe pozwalają firmom na całym świecie w różnych sektorach gospodarki na świadczenie usług na najwyższym możliwym poziomie przy wykorzystaniu dostępnych narzędzi. Podążanie za trendami rozwojowymi zwiększa poziom konkurencyjności jednostki, sama technologia blockchain natomiast zwiększa zasięg działania przedsiębiorstwa, dzięki czemu może ono funkcjonować globalnie. Sama technologia przyczynia się nie tylko do rozwoju sektora opieki medycznej, czy, jak to pokazano, dentystycznej – jest to innowacja wprowadzana w niemalże wszystkich sektorach gospodarki (bezpieczeństwo i ład gospodarczy, finanse i bankowość, ubezpieczenia, rynek nieruchomości itp.).

Technologiczne zaawansowanie rozwoju różnych sektorów gospodarki w XXI wieku wymusza na organizacjach podejmowanie działań w zakresie zwiększenia wartości nakładów inwestycyjnych na rozwój technologiczny. Priorytetem rozwoju każdej placówki medycznej jest wysokiej jakości sprzęt technologiczny, umożliwiający świadczenie usług oraz kapitał intelektualny w postaci dobrze wykwalifikowanego personelu i inteligentnych technologii.

Sektor medyczny na całym świecie podążając za trendami rozwojowymi inwestuje środki finansowe w technologię blockchain, uznaną za podstawę współczesnego bezpieczeństwa w zdecentralizowanej rzeczywistości<sup>295</sup>. Innowacja rozwiązania polegać ma na możliwości świadczenia usług niezależnie od miejsca zamieszkania usługobiorcy i miejsca

---

<sup>293</sup>por.: S. Sundararajan, *Russian official: blockchain will 'seriously change' tourism industry*, Coindesk, źródło internetowe: <https://www.coindesk.com/russian-official-blockchain-will-seriously-change-tourism-industry/>, dostęp z dnia: 10.01.2018 r.

<sup>294</sup>por.: M. Pilkington, *Can blockchain technology help promote new tourism destinations? The example of medical tourism in Moldova*, źródło internetowe: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2984479](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2984479), dostęp z dnia: 10.01.2018 r.

<sup>295</sup>por.: 2016 IEE 18th International Conference on e-health networking, applications and services (healthcom), 2016, źródło internetowe: <http://ieeexplore.ieee.org/xpl/mostRecentIssue.jsp?punumber=7701172>, dostęp z dnia: 10.01.2018 r.

świadczenia usług przez usługodawcę. Wprowadzenie bezpiecznego zdecentralizowanego systemu płatności i zamawiania usług online, z wykorzystaniem kryptograficznych zabezpieczeń staje się wyzwaniem dla współcześnie rozwijających się rynków. Jest to też jedno z kluczowych narzędzi rozwoju, o czym świadczyć może projekt Dentacoin<sup>296</sup>. System zdecentralizowanej opieki dentystycznej dostępnej w Europie, a docelowo również na całym świecie.

Dentacoin jest jednym z innowacyjnych rozwiązań w sektorze opieki stomatologicznej – platforma usług dentystycznych dostępna dla każdego niezależnie od miejsca zamieszkania z możliwością wyboru miejsca leczenia na podstawie dostępnych ofert usługodawców i narzędzi finansowych (tokenów), udostępniających rezerwację oferty. Token kryptograficzny Dentacoin (DCN) łączy usługodawców i usługobiorców z Europy a jego założeniem jest korzystanie z opieki dentystycznej bez pośredników. W systemie platformy dentacoin klient ma możliwość bezpośredniego kontaktu z usługodawcą oraz rezerwacji usług w czasie wybranym przez usługobiorcę.

Jednym z głównych mechanizmów rozwoju współczesnej organizacji staje się podążanie za trendami technologicznymi, takimi jak projekt Denta, którego zamierzeniem jest objęcie całego świata jednolitym systemem świadczenia usług stomatologicznych. Z oferty projektu DENTA korzysta obecnie ponad 1,8 tys. lekarzy na całym świecie, a sam projekt cieszy się uznaniem prawie 200 000 użytkowników<sup>297</sup>. Jest on jednym z pierwszych rozwiązań zakładających stworzenie wirtualnego środowiska z rzeczywistym ekosystemem opartym na bezpieczeństwie. Projekt Denta jest rozbudowaną infrastrukturą, na którą składają się następujące elementy<sup>298</sup>:

- Dentacare – aplikacja mobilna dla dzieci i dorosłych, ucząca utrzymania dobrej higieny jamy ustnej. Użytkownik ma do dyspozycji przypomnienia, samouczki, powiadomienia i nawigację głosową. Głównym zadaniem oferowanego wsparcia jest ustanowienie i utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej, sama aplikacja jest zalecana pacjentom dentystów uczestniczących w projekcie jako element podstawowej opieki domowej;
- DentaVox – jest platformą badań rynkowych, gromadzącą wiedzę klientów z całego świata. Na platformie prowadzone są badania i projekty rozwojowe, których celem jest nagradzanie użytkowników za aktywność. Możliwość uzyskania wirtualnej waluty Dentacoin (DCN) za aktywność pozwala na zamianę jej na określony rodzaj usług, a także

---

<sup>296</sup>por.: źródło internetowe: <https://dentacoin.com/>, dostęp z dnia: 10.01.2018 r.

<sup>297</sup>por.: Źródło: [https://dentacoin.com](https://dentacoin.com/), dostęp z dnia: 15.04.2019.

<sup>298</sup>por.: *Ibidem*.

szereg innych projektów i kryptowalut, które finalnie generują zysk finansowy, przy konwersji DCN - inna waluta (np. zł). Dzięki platformie naukowcy i lekarze mają dostęp do najnowszych danych rynkowych, w zamian za czynności administracyjne;

- Dentacoin Trusted Reviews – platforma stworzona z myślą o sprawdzonej, szczegółowej i zachęcającej ocenie leczenia stomatologicznego. Pacjent jest zapraszany przez swojego dentystę prowadzącego i weryfikowany przez system oraz nagradzani za dostarczanie cennych informacji, które pozwalają rozwijać rynek. Dzięki temu dentyści otrzymują informację zwrotną i mają możliwość bieżącego zarządzania zmianami;
- WalletApp – standardowa aplikacja pełniąca funkcje portfela, pozwalająca na przechowywanie i zarządzanie kryptowalutami, szczególnie DCN;
- Sieć partnerska – Dentacoin to token o zasięgu globalnym, jego posiadanie gwarantuje dostęp do usług na całym świecie, świadczonych przez dentystów należących do projektu;
- Blog Dentacoin zawierający wszystkie niezbędne informacje
- Dentacoin Assurance – innowacyjny projekt zbliżony wartością i jakością do ubezpieczenia dentystycznego, w ramach którego pacjent ma dożywotni dostęp do profilaktyki stomatologicznej w zamian za comiesięczne składki w DCN;
- Baza danych – Health Database jest bazą danych zdrowia zębów – tworzoną indywidualnie na wzór karty pacjenta dostępnej w środowisku blockchain. Baza ta pozwala na holistyczne spojrzenie na zdrowie pacjenta i podejmowanie właściwych kroków w potrzebnym czasie.

Za kluczowe zalecenie rozwoju rynku uznać zatem można ukierunkowanie opieki medycznej na Pomorzu Zachodnim na rozwój technologiczny. Placówka medyczna posiadająca dostęp do zdecentralizowanych platform specjalistycznych zwiększa swoje szanse na pozyskanie klientów z całego świata, stąd też jednym z coraz częściej wykorzystywanych technologicznie narzędzi jest współpraca klient-usługodawca oparta na kryptograficznych tokenach typu Bitcoin, Dentacoin, HCC (HealthCare Chain). Dostęp do tokenów posiadać może każdy użytkownik Internetu, dzięki czemu placówka medyczna dociera na rynki, do których wcześniej nie miała dostępu.

Na światowym rynku turystyki medycznej tokeny kryptograficzne są podstawą konkurencyjności jednostki na skalę globalną, co potwierdzają działania w kierunku technologicznej modernizacji sektora medycznego.

The Health Heart Blockchain Platform z tokenem HHT wyposażonym w komponenty IC (Identifier Component), HC (History Component), komponenty HER, np. RC – Relationship



Coponent<sup>299</sup>. Każda z zaprojektowanych wirtualnych platform pełni funkcję globalnego ekosystemu opieki zdrowotnej, zrzeszającego podmioty z całego świata, zdecydowane uczestniczyć w projekcie. Mimo znaczenia sektora opieki zdrowotnej na całym świecie jest to zarówno jeden z najwolniej rozwijających się rynków jak i jeden z najwolniej wprowadzających zmiany inwestycyjne sektorów. Zakres dofinansowania opieki zdrowotnej na całym świecie wciąż pozostaje zbyt niski, pomimo kluczowego znaczenia tego sektora w rozwoju gospodarczo-społecznym. Rozwiązania blockchain dla opieki zdrowotnej zmieniają poziom ukierunkowania interoperacyjności, która jeszcze do początku XXI wieku ukierunkowana była na sam system opieki zdrowotnej. W. J. Gordon i in. zwracają uwagę, że technologia blockchain w systemie opieki zdrowotnej skupiona jest na pacjencie, a jej głównym założeniem, poza szerokim dostępem do służby zdrowia na całym świecie, oferuje wymianę danych między lekarzem a pacjentem jako podstawę rozwoju systemu opieki zdrowotnej<sup>300</sup>. Zmiany w systemach opieki zdrowotnej widoczne są na całym świecie, o czym świadczyć mogą działania rządu USA w kierunku wprowadzenia elektronicznej dokumentacji (EHR), na które przeznaczono 30 mld dolarów. W wyniku podjętych działań modernizacyjnych sektor opieki medycznej w USA liczba osób korzystających z opieki szpitalnej wzrosła po prowadzeniu innowacyjnych rozwiązań usprawniających<sup>301</sup>.

Elektroniczne platformy wymiany danych między jednostką medyczną a pacjentem zyskują coraz większą popularność na całym świecie, zarówno dzięki inteligentnym kontraktom na innowacyjnych cyfrowych platformach jak i dzięki narzędziom płatniczym charakterystycznym dla konkretnej platformy. Rozwiązania oferowane przez technologię blockchain są w stanie zapewnić realizację potrzeb podmiotów na całym świecie, w tym samym stopniu pacjentów co lekarzy i placówek medycznych.

A. A. Vazarani i in. podkreślają, że istota technologicznych rozwiązań dostępnych na zdecentralizowanym rynku skupiona jest wokół zaspokajania potrzeb grup tworzących ekosystem opieki medycznej<sup>302</sup>. Wśród kluczowych aspektów przemawiających za wprowadzeniem rozwiązań technologicznych opartych na łańcuchu bloków przemawia szybkość dostępu do danych i nieograniczone możliwości przechowywania rekordów medycznych z natychmiastowym dostępem w chmurze opartej na blockchainie. Kluczem powodzenia projektu ma być szybki dostęp do danych – tak od strony pacjenta jak i lekarza.

---

<sup>299</sup>por.: źródło internetowe: <https://www.healthheart.io/>, dostęp z dnia: 12.01.2018 r.

<sup>300</sup>por.: W. J. Gordon, Ch. Cantalanin, *Blockchain technology for healthcare: facilitating the transition to Patient-Driven Interoperability*, Computational and Structural Biotechnology Journal, Nr 16, 2018, s. 224 - 230.

<sup>301</sup>*Ibidem*, s. 224 - 230.

<sup>302</sup>por.: A. A. Vazirani, *op. cit.*, s. 1 - 13.

Technologiczne usprawnienia stanowiące element nowej generacji rozwiązań mają zarówno rozwijać sektor opieki medycznej na całym świecie w sposób niezależny jak i dawać placówkom medycznym podniesioną zdolność do samofinansowania z realizowanych międzynarodowych projektów.

Zalecenia dotyczące rozwoju rynku opierać się mogą również na rekomendacjach przeprowadzenia inwestycji technologicznych zarówno w obszarach najbardziej atrakcyjnych turystycznie i usługowo, jak i tych dziedzinach medycyny, które się dopiero rozwijają. Warto bowiem pamiętać, że zachowaniami konsumenta żądzą specyficzne prawa, w skład których wchodzi – potrzeby, możliwości finansowe i określone możliwości czasowe. Atrakcyjna dla turysty pozostanie ta placówka medyczna, która w wybranym przez podmiot terminie posiada dostępne określone usługi.

Rynek turystyczny jest przedmiotem analiz gospodarczych ze względu na swoje znaczenie w rozwoju tak regionu jak i państwa. O ile zatem samą „teorię rozwoju rynku turystyki medycznej” na Pomorzu Zachodnim można rozpatrywać z od wewnętrznej strony, z pozycji usługodawcy in turysty medycznego, o tyle od zewnątrz rynek ten jest przedmiotem zainteresowania otoczenia – polityki, administracji itp.

Mikro przedsiębiorczość jest podstawą rozwoju gospodarczego zarówno regionalnego jak i krajowego. Jej rozwój zwiększa atrakcyjność turystyczną i inwestycyjną regionu. Dla turysty oznacza to większe możliwości wyboru spośród różnych propozycji, dla inwestora jest to potwierdzenie, że region posiada sprzyjającą politykę rozwojową w danym obszarze.

Z punktu widzenia turysty medycznego najważniejsza jest dostępność określonej oferty w ustalonym przez jednostkę czasie i po określonej cenie. Bazując na poziomie zainteresowania poszczególnymi dziedzinami medycyny rynek turystyki medycznej Pomorza Zachodniego rozwijał się w latach 2010-2018 w takich kierunkach jak stomatologia, dermatologia, medycyna estetyczna oraz okulistyka i rehabilitacja. Wskazane dziedziny odnotowały największy udział turystów medycznych w ogólnej liczbie pacjentów, co zobrazowano w Tabeli nr 54.

Rozwój stomatologii na Pomorzu Zachodnim przyciągał turystów medycznych, zwiększając sukcesywnie ich liczbę w ogólnej liczbie pacjentów medycznych zachodniopomorskich placówek. Usługi stomatologiczne Pomorza Zachodniego znane są na całym świecie, dyskutowano o nich w roku 2017 w Berlinie podczas Międzynarodowej Giełdy Turystycznej<sup>303</sup>. W roku 2010 zaledwie 9,39% pacjentów byli to turyści medyczni

---

<sup>303</sup>por.: 51st International Tourism Stock Exchange kicks off in Berlin, źródło internetowe: <https://www.dailysabah.com/tourism/2017/03/09/51st-international-tourism-stock-exchange-kicks-off-in-berlin>, dostęp z dnia: 10.01.2018 r.

stomatologiczni, w roku 2014 łączny udział turystyki medycznej w leczeniu stomatologicznym wynosił już 25,24%. W roku 2018 wartość ta wyniosła 27%.

**Tabela 54. Turyści medyczni jako pacjenci zachodniopomorskich placówek medycznych w latach 2010-2018 (wartości procentowe).**

Dziedzina medycyny	2010	2014	2018	Średnia
chirurgia	17,47	10,75	26,89	18,37
rehabilitacja	17,46	10,84	27,88	18,73
okulistyka	15,26	28,17	19,57	21
NTM, urologia	11,66	12,88	26,42	16,99
ginekologia	11,54	10,18	25,55	15,76
ortopedia	10,29	12,9	15,61	12,93
dermatologia	9,99	19,91	14,74	14,88
medycyna estetyczna	9,8	24,79	24,12	19,57
stomatologia	9,39	25,24	27	20,54
kosmetologia	8,9	13,07	19,98	13,98
bariatria	5,53	16,25	8,58	10,12

Zródło: Opracowanie własne.

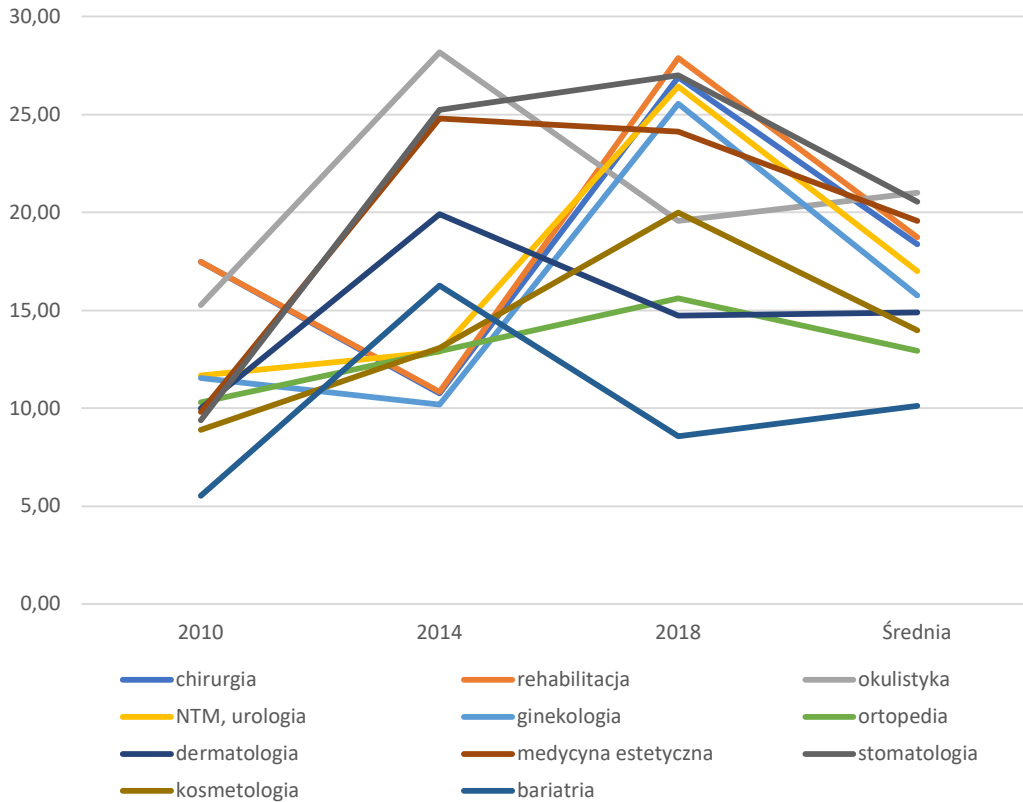
Poziom zainteresowania turystów medycznych poszczególnymi usługami świadczonymi przez zachodniopomorskie placówki w latach 2010-2018 przedstawiono na Wykresie nr 49. Punktem wyjścia analizy jest dynamika zmian udziału turystów medycznych w ogólnej liczbie pacjentów placówek świadczących usługi w określonych obszarach.

Popularność zabiegów stomatologicznych i ich atrakcyjna cena w oczach turystów zagranicznych doprowadziły do powstania licznych placówek stomatologicznych, specjalizujących się we wszystkich dziedzinach dyscypliny. Poza tradycyjnymi zabiegami stomatologicznymi coraz większa część podmiotów medycznych decyduje się na rozszerzenie oferty o zabiegi medycyny estetycznej, również w zakresie stomatologicznym.

W konsekwencji jednorazowa wizyta w placówce medycznej obejmować może takie usługi jak:

- zabiegi chirurgiczne,
- usuwanie kamienia nazębnego,
- wypełnianie kompozytowe,
- scalling i piaskowanie,
- konsultacje,
- korony, protezy, implanty, itp.

**Wykres 49. Dynamika kierunków rozwoju turystyki medycznej (wartości procentowe).**



Źródło: Opracowanie własne.<sup>305</sup>

Turyści medyczni chętnie korzystają z usług stomatologicznych, a poziom ich zainteresowania usługami stomatologicznymi świadczonymi w województwie zachodniopomorskim wzrósł w badanym okresie o blisko 18%. Ujemne wahania zauważalne są w takich dziedzinach jak chirurgia czy medycyna estetyczna, o czym świadczy poziom skośności, podkreślający główne kierunki zmian poziomu zainteresowania turystów medycznych określonymi usługami. Charakterystyka rozkładu wartości statystycznych dla poszczególnych dziedzin medycyny przyciągających turystów medycznych do zachodniopomorskich placówek przedstawiona została na Wykresie nr 49 oraz w Tabeli nr 56.

Okulistyka, medycyna estetyczna i stomatologia to najbardziej dynamicznie zróżnicowane dziedziny medycyny, w których dynamika zmian liczby turystów medycznych prezentuje bardzo wysokie poziomy. W przypadku okulistyki średnio 21% pacjentów byli to turyści medyczni.

<sup>305</sup>Na wykresie zaprezentowano dynamikę kierunków rozwoju turystyki medycznej według zmiany liczby turystów medycznych jako pacjentów zachodniopomorskich placówek medycznych.

Z punktu widzenia pacjenta najbardziej atrakcyjne turystycznie były dziedziny medycyny: stomatologia, medycyna estetyczna, okulistyka, chirurgia i rehabilitacja (zobacz Tabela nr 56). Przeciętna liczba turystów medycznych była największa w placówkach stomatologicznych, zajmujących się medycyną estetyczną, rehabilitacją oraz przeciętnie chirurgią. Turyści medyczni w klinikach chirurgicznych stanowili średnio rocznie 18,4% wszystkich pacjentów.

Dla turysty liczy się przede wszystkim możliwość skorzystania z określonej oferty w czasie przez niego wyznaczonym. W oparciu o poziom zainteresowania określonymi usługami wyznaczony na podstawie średniej bądź przeciętnej liczby turystów medycznych w ogólnej liczbie pacjentów rynek turystyki medycznej powinien rozwijać te usługi, które cieszą się największym zainteresowaniem.

**Tabela 55. Średnie przychody z turystyki medycznej w zależności od dziedziny medycyny.**

Dziedzina medycyny	Średni przychód w zł
chirurgia	28.050
rehabilitacja	82.743,33
okulistyka	277.926,67
NTM, urologia	32.883,33
ginekologia	257.005,00
ortopedia	48.683,33
dermatologia	562.400,00
medycyna estetyczna	4.566.616,67
stomatologia	19.234.053,33
kosmetologia	22.736,67
bariatria	63.693,33

Źródło: Opracowanie własne.

Z punktu widzenia producenta czy oferenta najważniejsze znaczenie mają przychody – rentowność działalności jest podstawą jej funkcjonowania i warunkiem utrzymania się przedsiębiorstwa na rynku, niezależnie od sektora działalności. Najwyższych przychodów z turystyki medycznej dostarczała stomatologia – średnia wartość przychodów z lat 2010 - 2018 wynosiła prawie 20 mln zł – zobacz Tabela nr 55.

Zapotrzebowanie na określony typ usług, możliwe do określenia m.in. poprzez sukcesywne badanie rynku pozwala na ustalenie potencjalnych kierunków rozwoju. Medycyna estetyczna i stomatologia wciąż pozostają kluczowymi obszarami turystyki medycznej, cieszącymi się największą popularnością wśród turystów zagranicznych. Poszukiwanie obszarów niszowych w turystyce medycznym pozwala na zauważenie, że turystyka medyczna wciąż rozwija się najczęściej na obszarach wielkich miast, takich jak Szczecin, Koszalin, Kołobrzeg, czy Świnoujście.

Obywatele Wielkiej Brytanii i jej mieszkańcy w 2014 roku wybierali Polskę jako miejsce leczenia medycznego. Szczególnie chętnie wybierane były zabiegi z zakresu ortopedii, chirurgii, okulistyki oraz medycyny estetycznej<sup>306</sup>. Producent – oferent bazując na trendach rynkowych i poziomie przychodów z usług w danej dziedzinie podejmuje decyzję o rozwoju działalności lub uruchomieniu nowych kierunków w oparciu o zapotrzebowanie rynkowe. Zapotrzebowanie owo szacowane jest na podstawie przychodów z działalności w określonym kierunku.

Stomatologia, dla której przeciętna liczba turystów medycznych stanowi 20,5 % całkowitej liczby pacjentów cieszy się przychodami na poziomie 19.234.053,33 zł. Z usług placówek oferujących zabiegi w zakresie medycyny estetycznej turyści medyczni korzystali równie chętnie – w latach 2010 - 2018 średnio 19,6% pacjentów byli to turyści medyczni, dostarczając placówkom medycznym przychodów na średnim poziomie 4.566.616,67 zł.

---

<sup>306</sup> por.: M. Brignall, *Poland's Medical tourism clinics offer half-price treatment to the world*, The Guardian, Francja 2014, s. 34.

**Tabela 56. Kierunki rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według liczby turystów medycznych w ogólnej liczbie pacjentów (w %). Statystyka opisowa.**

Dziedzina medycyny	Chirurgia	Rehabilitacja	Okulistyka	NTM, urologia	Ginekologia	Ortopedia	Dermatologia	Medycyna estetyczna	Stomatologia	Kosmetologia	Bariatrya
Średnia	17,31	17,61	20,62	15,91	14,68	12,44	14,55	18,8	19,62	13,23	10,01
Błąd standardowy	3,23	3,42	4,52	3,08	3,33	0,87	3,25	4,63	5,06	2,15	3,57
Mediana	18,2	18,19	16,31	13,56	12,02	13,01	12,28	20,1	22,5	13,76	7,15
Odchylenie standardowe	5,6	5,93	7,82	5,34	5,76	1,51	5,63	8,02	8,76	3,72	6,19
Wariancja próbki	31,34	35,18	61,2	28,5	33,22	2,29	31,69	64,31	76,71	13,83	38,33
Skośność	-0,7	-0,44	1,73	1,6	1,63	-1,46	1,52	-0,71	-1,32	-0,63	1,63
Zakres	11,09	11,82	13,75	9,87	10,57	2,86	10,55	15,88	16,79	7,38	11,35
Minimum	11,32	11,41	15,9	12,15	10,72	10,72	10,41	10,21	9,78	9,27	5,76
Maksimum	22,41	23,23	29,65	22,02	21,29	13,58	20,96	26,09	26,57	16,65	17,11
Suma	51,93	52,83	61,86	47,73	44,03	37,31	43,65	56,4	58,85	39,68	30,02

Źródło: Opracowanie własne.

Atrakcyjność inwestycyjna medycyny estetycznej i stomatologii z punktu widzenia inwestora jest bardzo wysoka – średnioroczne przychody na wysokim poziomie pozwalają na zwrot kosztów inwestycji w krótkim czasie. Obie wymienione dziedziny medyczne są atrakcyjne zarówno dla turysty jak i dla inwestora – turysta chętnie korzysta z ofert placówek oferujących zabiegi stomatologiczne i estetyczne, inwestor ma pewność, że nakłady finansowe, wymagane do uruchomienia czy rozwoju działalności zwrócą się w krótkim czasie.

Kierunki rozwoju rynku turystyki medycznej można również rozpatrywać z punktu widzenia językowego – głównymi językami obsługi klientów zagranicznych są języki niemiecki i angielski – niemiecki ze względu na położenie województwa, angielski ze względu na popularność i fakt, że w tym języku porozumiewa się większość ludzi na świecie. Turyści zagraniczni województwa zachodniopomorskiego pochodzą także z Danii, Finlandii, Szwecji, Rosji i Ukrainy, niezwykle rzadko, lecz zdarzają się również pacjenci z Włoch czy Tajlandii – uruchomienie obsługi i ofert tłumaczonych na te języki przyczynić się może do rozpowszechnienia usług na terenie danego państwa, dodatkowo obsługa w języku ojczystym turysty medycznego jest niekwestionowanym atutem w zakresie obsługi turystów zagranicznych. Wprowadzenie dodatkowego języka obcego jest jedną z możliwości pozyskania klienta z określonego rynku – jeśli będzie to język norweski – zwiększa szanse na pozyskanie większej liczby turystów z Norwegii.

Jednym z atutów młodego i dynamicznie rozwijającego się rynku jest coraz częstszy powrót specjalistów dziedzinowych z emigracji, którzy poza doskonałym międzynarodowym doświadczeniem posługują się więcej niż dwoma językami. Emigranci po powrocie do kraju decydują się na przeznaczenie własnych środków finansowych w nowe obiekty oferujące usługi z zakresu turystyki medycznej, co zwiększa zarówno bazę turystyczną regionu, jak i poziom atrakcyjności polskich klinik Pomorza Zachodniego.

Rozwój i odpowiadanie na zapotrzebowanie rynku to uzupełniające się czynniki konkurencyjności, prowadzące do ciągłego doskonalenia produktów i usług. Rynek turystyki medycznej Pomorza Zachodniego jest rynkiem młodym i rozwijającym się, wyposażenie go w komponenty rozwoju technologicznego znane na całym świecie zwiększy jego konkurencyjność, poprawiając jednocześnie poziom dostępności usług. Skala europejska zmieni się na zasięg światowy, albowiem tokeny kryptograficzne wykorzystywane są przez pokolenie cyfrowej rewolucji<sup>307</sup> na całym świecie zarówno jako środki płatnicze, jak i narzędzia inwestycyjne. Należy jednak pamiętać, że podstawą rozwoju regionalnego jest niezależność

---

<sup>307</sup>por.: S. T. Black, *Biblia kryptowalut*, Gliwice 2018, s.143-229.



rynku w kwestiach dotyczących rozwoju – każdy rynek rozwija się najlepiej bez ingerencji podmiotów zewnętrznych, a sugestie czy zalecenia winny płynąć z wewnątrz.

Cyfryzacja doprowadziła do momentu, w którym marketing internetowy odgrywa kluczową rolę przy pozyskaniu klienta zagranicznego. Podłożem tworzenia wizerunku organizacji jest jej występowanie w socialmediach i niemalże codzienna aktywność, promująca usługi i wskazująca na ich niepowtarzalną jakość. Rozwój technologii cyfrowej i globalnego dostępu do medycznych placówek na całym świecie przyczynił się do wzrostu znaczenia działań prowadzonych w przestrzeni wirtualnej. Wprowadzenie zmian ukierunkowanych na podnoszenie sprawności komunikacyjnej na linii placówka medyczna - pacjent/placówka medyczna - rynek daje możliwość pozyskania turystów medycznych z całego świata. Elementem wsparcia marketingu w socialmediach pozostają wirtualne platformy opieki medycznej w środowiskach zdecentralizowanych, które dają placówkom medycznym zdolność realizowania kontraktów międzynarodowych w oparciu o dostępne rozwiązania systemowe.

Technologiczne rozwiązania i udział w krajowych i międzynarodowych projektach, takich jak chociażby platformy wirtualne zrzeszające operatorów turystyki medycznej i inne podmioty rynkowe stanowią tylko jeden z kierunków rozwoju, który powinien zostać dostrzeżony w najbliższym czasie. Platformy informacyjne, pozwalające na dostęp do oferty większej liczby placówek medycznych w danym państwie czy regionie to kolejna z możliwości rozwoju samego rynku, wpływająca na zwiększenie dostępu informacji. Jest to także jeden z kierunków promowania usług na rynku krajowym i międzynarodowym. Udział w projektach cyfrowych jest porównywalnie istotny do udziału w klastrach oraz eventach pozwalających na promocję usług poza granicami kraju (targi, konferencje itp.). Zakres możliwości rozwoju rynku jest nieograniczony a obecne rozwiązania organizacyjno - technologiczne, a także w dużej mierze administracyjno-prawne pozwalają na rozwój samego rynku turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim.

Zaleca się inwestowanie w innowacyjne rozwiązania związane bezpośrednio ze zwiększeniem zasięgu oferowanych usług i produktów. Wśród innowacyjnych inwestycji znajdują się w tym samym stopniu nowoczesne technologie, jak i rozwiązania wspierające pozyskiwanie i wymianę informacji w sektorze (konferencje, targi itp.).

### 5.3. Dyskusja wyników

Turystyka medyczna rozwija się dynamicznie, zarówno na Pomorzu Zachodnim jak i na całym świecie. Dostrzeżenie potencjału tkwiącego w otoczeniu, pozwalającego na realizację usług medycznych na skalę globalną, daje możliwość budowania długotrwałego wzrostu opartego na inteligentnych kontraktach i międzynarodowych odbiorcach.

Słabe strony rynku turystyki medycznej, wyszczególnione w analizie SWOT pozwalają na dokonanie podziału tychże na zależne i niezależne od podmiotów medycznych. Wśród czynników, które mogą zostać zmienione w krótkim czasie przy odpowiednim zaangażowaniu podmiotów rynkowych wymienić natomiast można:

- wysokie ceny świadczeń medycznych,
- mały poziom wiedzy o dostępnych innowacjach technologicznych, mogących usprawnić pracę rynku,
- niska znajomość języków obcych przez personel medyczny,
- mały udział produktów naturalnych w leczeniu medycznym,
- niski poziom technologizacji sektora,
- słabo rozwinięty marketing internetowy,
- niewystarczająca promocja w mediach i socialmediach,
- zbyt mało działań podejmowanych w przestrzeni wirtualnej.

Usprawnienie sektora turystyki medycznej wymaga podjęcia działań naprawczych, które pozwolą na podniesienie poziomu atrakcyjności oferty, dostarczając odbiorcy informacji o specyfice usług świadczonych przez daną placówkę medyczną. Wysokie ceny świadczeń medycznych mogą zostać ograniczone do minimum przy jednoczesnym zapewnieniu zysku placówce medycznej i satysfakcji turysty medycznego dzięki wprowadzeniu technologicznych usprawnień bazujących na globalnych zdecentralizowanych platformach skupiających podmioty z całego świata, posługujących się kryptowalutami jako jednostkami rozliczeniowymi. Dostęp do tokena daje turystyce możliwość korzystania z placówek na całym świecie, uczestniczyć w projekcie, zaś placówkom medycznym stały zysk zarówno za używanie samego tokena jak i aktywność na platformie i wiele innych działań.

Identyczna sytuacja ma miejsce w przypadku zbyt małej liczby działań podejmowanych w przestrzeni wirtualnej oraz wszystkich innych aktywności związanych z budowaniem i promowaniem wizerunku w online. Udział w projektach globalnych otwiera przed placówkami medycznymi możliwość pozyskania klientów - pacjentów z całego świata,

dodatkowo aktywność na platformie staje się podstawą budowania marki i jednocześnie zysku przedsiębiorstwa. Wzrost aktywności, prowadzący do zwiększenia liczby odbiorców zwiększa poziom wiedzy o dostępnych rozwiązaniach technologicznych, podnosi sprawność komunikacji między placówką a rynkiem i placówką a turystą medycznym. Dodatkowo zakres informacji umieszczanych na platformie pozwala na stałą analizę trendów rynkowych i niemalże natychmiastowe reagowanie na zmianę trendów. Optymalizacja kosztów przyczyniająca się do budowania trwałego i zrównoważonego rozwoju z użyciem dostępnych innowacji technologicznych jest w stanie rozwiązać wiele problemów rynku, przy jednoczesnym uwzględnieniu znaczenia odbiorcy jako elementy konstytuującego cały system. Świat wirtualny oferuje stały kontakt z klientem i natychmiastową wymianę informacji. Przy optymalizacji i automatyzacji procesów zachodzących na rynku i w organizacjach sektor turystyki medycznej poprzez swój dynamiczny i zrównoważony rozwój przyczyni się do wzrostu gospodarczego całego regionu, co w konsekwencji poprawi także i statystyki krajowe.

Turystyka medyczna pozwala na rozwój lokalnej i regionalnej przedsiębiorczości w wielu sektorach i dziedzinach – do zaspokajania potrzeb turysty nie służą wyłącznie obiekty oferujące usługi medyczne – turysta wykorzystuje również zaplecze gastronomiczne, noclegowe, usługowo - handlowe i inne. Postrzeganie przez cudzoziemców Pomorza Zachodniego jako regionu bezpiecznego, atrakcyjnego i dobrze wyposażonego w podmioty medyczne w połączeniu z wizerunkiem polskiego lekarza, który postrzegany jest jako jeden z najlepszej klasy specjalistów na świecie stanowią o decyzjach turystów medycznych. Podkreślenie wszystkich atutów wizerunkowych z dostarczeniem odpowiedniej informacji odbiorcom na rynku stanowi ważny element działań promocyjnych, wspierających rozwój rynku. Wizerunek Polski jako państwa dobrze rozwiniętego i rozwijającego się dynamicznie sprzyja podejmowanym przez turystów decyzjom. Lista przewag konkurencyjnych zachodniopomorskiej turystyki medycznej pozwala na stworzenie unikatowej oferty, stanowiącej klucz promocji regionu od strony innowacyjności świadczeń.

Województwo zachodniopomorskie, ze względu na swoje przygraniczne położenie i doskonałą dostępność komunikacyjną, jest atrakcyjną destynacją dla turystów, którzy korzystając z usług placówek medycznych, przyczyniając się do rozwoju społeczno - gospodarczego regionu. Ceny oferowane przez zachodniopomorskie placówki medyczne pozostają jednymi z najbardziej konkurencyjnych na rynku międzynarodowym, co dostrzeżone zostało głównie przez turystów niemieckich i brytyjskich. Poziom atrakcyjności cenowej wyznaczają standardy obowiązujące w kraju rodzimym turysty medycznego – usługi medyczne w Polsce wciąż pozostają tańsze od tych samych usług w Wielkiej Brytanii czy Niemczech.

Potencjalny klient placówki medycznej ma jednak do wyboru cały świat – jego decyzje uzależnione są zarówno od indywidualnych preferencji jak i poziomu atrakcyjności oferty. O ile zatem oferta może być atrakcyjna dla turysty medycznego z punktu widzenia cenowego o tyle nie zawsze będzie spełniać jego preferencje lokalizacyjne. Mimo atrakcyjności województwa zachodniopomorskiego i jego lokalizacji pozwalającej na skorzystanie z leczniczych właściwości klimatu na rynku międzynarodowym istnieją oferty dużo bardziej atrakcyjne, zarówno lokalizacyjnie (państwa egzotyczne) jak i cenowo (w wielu przypadkach usługi medyczne świadczone w innych krajach są dużo tańsze niż w Polsce). Pomorze Zachodnie posiada jednak pewną przewagę nad innymi regionami i państwami - dogodna lokalizacja przygraniczna gwarantująca stały dostęp do turystów medycznych w połączeniu z krótkim czasem przelotu z takich państw jak UK czy Norwegia. Przewaga ta może zostać wykorzystana do rozbudowania sieci współpracy międzynarodowej, a wsparcie technologii daje możliwość kształtowania elastycznych ofert, dostosowanych do wymagań odbiorcy docelowego.

Dodatkowym atutem jest dostęp do zróżnicowanych form komunikacji, zwiększających poziom dostępności komunikacyjnej. Z jednej strony region posiada dostęp do Morza Bałtyckiego i szlaku Odry, z drugiej do międzynarodowej sieci autostrad i połączeń lotniczych i kolejowych. Mimo bardzo dobrze rozbudowanej sieci komunikacyjnej i dostępu do takich autostrad jak E65, A-6, E-28 czy S3 większość dróg wojewódzkich wymaga remontu i modernizacji – międzynarodowe szlaki komunikacyjne natomiast dają turystom zagranicznym dostęp do oferty usług medycznych województwa. Analiza strategiczna województwa wskazuje jednak na pewne problemy, wynikające z braku dostępności komunikacyjnej – pas przygraniczny zawiera największą liczbę dróg krajowych jednak drogi te wciąż pozostają mało efektywne jako sposób połączenia regionu z pozostałą częścią Polski<sup>308</sup>. Plan infrastruktury transportowej województwa w układzie drogowym przedstawiony został na mapie 5.

Dla rozwoju turystyki transport jest kluczowym czynnikiem wpływającym na możliwość pozyskania turystów – zarówno zagranicznych jak i krajowych. Pomorze Zachodnie ze względu na rozbudowaną sieć połączeń i położenie na międzynarodowym szlaku transportowym (Mapa nr 7) ma dostęp do takich państw jak Niemcy, Czechy, czy państwa skandynawskie. Rozwój sieci infrastrukturalnej zwiększa dostępność komunikacyjną poprawiając atrakcyjność regionu.

---

<sup>308</sup>Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego...op. cit., Szczecin 2010, s. 68 - 73.

Bezpośrednia zależność między dochodowością turystyki medycznej a poprawą stanu infrastruktury drogowej jest niewielka (0,56). Wzrost ruchu lotniczego jednak ma dość istotny wpływ na wartość przychodów z turystyki – przychody z turystyki uzależnione są od liczby turystów (zobacz Tabela nr 57), ich wartość determinuje rozwój społeczno-gospodarczy regionu, zwiększając aktywność ekonomiczną podmiotów działających na terenie województwa.

**Tabela 57. Wpływ turystyki medycznej na wykorzystanie miejsc noclegowych przez turystów w latach 2010 – 2018.**

Zmienna	Przychody z turystyki medycznej	Drogi w km	Ruch lotniczy	Liczba turystów medycznych	Liczba nowych miejsc pracy w tys.	Finanse przedsiębiorstw	Dynamika liczby miejsc noclegowych
Przychody z turystyki medycznej	1						
Drogi w km	0,54	1					
Ruch lotniczy	0,78	-0,1	1				
Liczba turystów medycznych	0,97	0,33	0,91	1			
Liczba nowoutworzonych miejsc pracy w tys.	0,36	-0,59	0,86	0,57	1		
Finanse przedsiębiorstw	0,93	0,2	0,96	0,99	0,67	1	
Dynamika liczby miejsc noclegowych	0,47	-0,48	0,92	0,66	0,99	0,76	1
Noclegi udzielone	0,46	-0,5	0,91	0,65	0,99	0,75	1

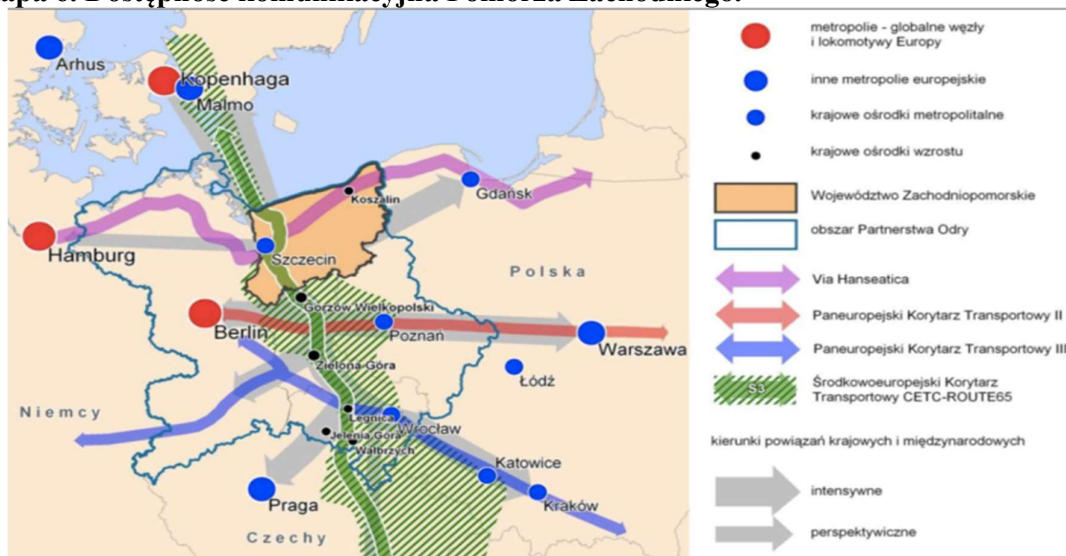
Źródło: Opracowanie własne.

Napływ turystów medycznych, który jest możliwy dzięki dobrej komunikacji lotniczej wywołuje takie zmiany jak: wzrost miejsc pracy, wzrost przychodów organizacji zachodniopomorskich oraz liczba udzielonych noclegów. Duża liczba turystów medycznych natomiast sama w sobie jest gwarancją wyższych przychodów dla firm Pomorza Zachodniego – bezpośredni wpływ turystyki medycznej na nowo powstałe drogi jest niewielki – liczba turystów medycznych ma bowiem niewielki wpływ na inwestycje infrastrukturalne województwa, wzrostowi nowych miejsc pracy nie zawsze towarzyszy rozbudowa dróg publicznych.

Liczba udzielonych noclegów zależna jest w dużej części od poziomu ruchu lotniczego – im jest on większy, tym więcej napływa do kraju turystów, co skutkuje wykorzystywaniem przez turystów miejsc w obiektach zbiorowego zakwaterowania. Dostępność komunikacyjna regionu sama w sobie jest warunkiem istnienia turystyki, a co za tym idzie jest także podstawą istnienia turystyki medycznej, od niej też zależy, czy turyści medyczni będą w stanie skorzystać

z oferty zachodniopomorskich placówek. Ta sama dostępność komunikacyjna regionu, przedstawiona na Mapie nr 6 pozwala na korzystanie ze zróżnicowanej oferty turystycznej regionu – dzięki napływowi turystów medycznych rozwijają się również ośrodki leczenia rehabilitacyjnego – zwiększa się liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie, rośnie liczba dni pobytu turystów w placówkach opieki rehabilitacyjnej i uzdrowiskowej.

**Mapa 6. Dostępność komunikacyjna Pomorza Zachodniego.**



Źródło: Plan Inwestycji Transportowych dla województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2018, s. 7.

Infrastruktura drogowa jest niezwykle istotna z punktu widzenia rozwoju turystyki. W świetle strategicznych założeń kluczowe znaczenie ma rozbudowa takich dróg krajowych jak A6, DK 3 na odcinku Świnoujście- Lubawka, czy DK 6<sup>309</sup>. Nie bez znaczenia pozostaje również kwestia transportu kolejowego oraz innych połączeń, które umożliwiają turystom wykorzystanie ofert placówek medycznych województwa zachodniopomorskiego. Przychody z turystyki medycznej przyczyniają się do podejmowania działań w zakresie inwestycji infrastrukturalnych, takich jak wzrost wydatków na rzecz rozwoju sieci transeuropejskiej. Wzrost liczby turystów medycznych również jest jedną z przyczyn, dla których inwestycje tego rodzaju podejmowane są w województwie – zobacz Tabela nr 58. Lepsza jakość transportu i wyższa jakość nawierzchni drogowych zwiększają szanse na wzrost częstotliwości korzystania z usług placówek medycznych Pomorza Zachodniego, z tego też względu władze regionu podejmują szereg działań inwestycyjnych, wspierających bezpośrednio aktywność turystyczną i zwiększających atrakcyjność inwestycyjną regionu.

<sup>309</sup>Plan inwestycji transportowych dla województwa zachodniopomorskiego, Załącznik do uchwały nr 1096/16 Zarządu województwa zachodniopomorskiego z dnia: 5 lipca 2016, s. 22.

Wzrost przychodów z turystyki medycznej oznacza mniejszą ilość środków z budżetu na inwestycje drogowe – podmioty gospodarcze powstające na terenie Pomorza Zachodniego inwestują własne środki finansowe na budowę infrastruktury zapewniającej turystyce dostęp do placówki medycznej, dzięki czemu budżet województwa nie jest aż tak obciążony całością inwestycji. Przychody z turystyki medycznej pozwalają placówkom medycznym zwiększyć bezpieczeństwo ruchu drogowego na terenie obiektu oraz na obszarach poprawiających dostępność komunikacyjną co odciąża budżet województwa, pozostawiając w rękach przedsiębiorców działania z zakresu zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa i właściwej jakości nawierzchni drogowej. Spadają również wydatki na turystykę, która dzięki wysokiej jakości usług posiada właściwe dla siebie mechanizmy promocji i rozwoju.

**Tabela 58. Zależność między turystyką medyczną a poziomem inwestycji infrastrukturalnych Pomorza Zachodniego.**

Zmienna	Przychody z turystyki medycznej	Wydatki na turystykę	Działania na rzecz rozwoju sieci transeuropejskiej	Liczba turystów medycznych	Bezpieczeństwo ruchu drogowego	Drogi wojewódzkie
Przychody z turystyki medycznej	1					
wydatki na turystykę	0,41	1				
działania na rzecz rozwoju sieci transeuropejskiej	0,96	0,13	1			
Liczba turystów medycznych	0,97	0,18	1	1		
bezpieczeństwo ruchu drogowego	-0,85	0,13	-0,97	-0,95	1	
drogi wojewódzkie	-1	-0,38	-0,97	-0,98	0,87	1
przebudowa dróg	0,04	-0,9	0,32	0,27	-0,56	-0,07

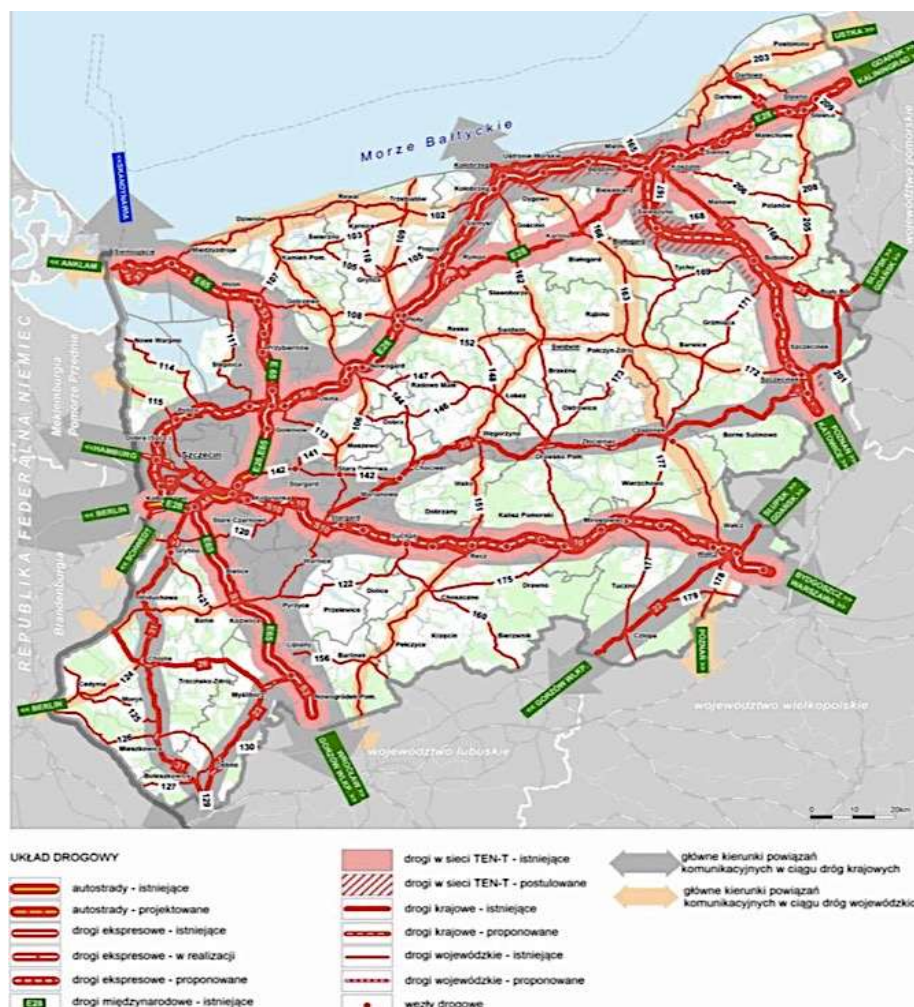
Źródło: Opracowanie własne.

Podjęcie działań na rzecz rozbudowy sieci transeuropejskiej jest jednym z kluczowych elementów ułatwiających turystom medycznym swobodny dostęp do oferty Pomorza Zachodniego – publiczne inwestycje w drogi wojewódzkie pociągają za sobą koszty związane z utrzymaniem bezpieczeństwa ruchu drogowego, co z kolei poprawia atrakcyjność inwestycyjną i turystyczną regionu. W konsekwencji działalność turystyczna prowadzona przez placówki Pomorza Zachodniego wspiera rozwój społeczno-gospodarczy regionu, przyczyniając się do poprawy jakości dostępnych usług – zobacz Tabela nr 58.

Inwestycje infrastrukturalne rozwijając całą gospodarkę wpływają na rozwój sektora turystyki medycznej poprawiając dostępność komunikacyjną placówek medycznych. Lepszy

poziom skomunikowania wiąże się z większą dostępnością miejsca, co przekłada się na wzrost liczby turystów medycznych – zobacz Mapa nr 7.

**Mapa 7. Infrastruktura drogowa województwa zachodniopomorskiego.**



Źródło: Plan Inwestycji Transportowych dla województwa zachodniopomorskiego.. op. cit., s. 7.

Rozwój turystyki, spadek wydatków na utrzymanie osób bezrobotnych i ogólna poprawa warunków życia przyczyniają się do zwiększenia sposobności inwestycyjnej władz samorządowych. W konsekwencji dobrobyt społeczny pozwala na nowe inwestycje infrastrukturalne, zwiększające poziom dostępności komunikacyjnej oraz atrakcyjności turystycznej i inwestycyjnej.

Rozwój rynku turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim jest gwarancją rozwoju regionalnego. Pozwala on na podejmowanie inwestycji w dość różnorodnym zakresie - budowa placówki medycznej wiąże się z budową drogi dojazdowej, parkingu i infrastruktury uzupełniającej, co zwiększa dostępność komunikacyjną jednostki, poprawiając jednocześnie dostępność komunikacyjną regionu. Każdy proces inwestycyjny wymaga nakładu finansowego



przyczyniając się do generowania nowych miejsc pracy, w efekcie spada bezrobocie, wzrasta zatrudnienie, rośnie poziom wynagrodzenia przeciętnego miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, poprawiają się warunki życia lokalnej społeczności.

Turystyka medyczna, zajmująca ważne miejsce w sektorze turystyki zdrowotnej, wpływa na rozwój społeczno-gospodarczy regionu, poprawiając nie tylko warunki życia mieszkańców, lecz także ogólną kondycję gospodarczą Pomorza Zachodniego. Wraz z turystyką medyczną rozwijają się inne sektory – transport, komunikacja, bezpieczeństwo - jednym z niekwestionowanych atutów produktu turystycznego regionu jest dynamiczny rozwój przedsiębiorczości, odpowiedzialnej za dostarczanie turystom niezbędnych produktów i usług.

Wyznaczając nowe kierunki rozwoju turystyki medycznej należy zatem mieć na względzie zarówno specyfikę rozwoju jak i możliwości rozwoju technologicznego. Z jednej strony technologią rozwijającą jest sama infrastruktura obiektów medycznych, z drugiej – jest to nowoczesny system zdecentralizowanych usług świadczonych na zasadzie użytkownik – użytkownik.

Uczestnictwo w globalnych projektach podobnie jak podjęcie odpowiednich działań organizacyjno-prawnych daje możliwość finansowania świadczeń realizowanych na rzecz turysty medycznego przez jego narodową kasę chorych. Rozwiązania prawne dostępne w państwach Unii Europejskiej zezwalają na obciążenie kosztami leczenia państwa pochodzenia klienta. Wyjście Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej jest realnym zagrożeniem dla rozwoju sektora turystyki medycznej na Pomorzu. W jego wyniku może dojść do ograniczenia liczby połączeń oferowanych przez przewoźników, przestanie obowiązywać również zasada pokrywania kosztów leczenia przez brytyjski NHS.

Rzeczpospolita Polska postrzegana bywa przez turystów medycznych zarówno jako kraj bezpieczny, jak i atrakcyjny lokalizacyjnie, przyrodniczo i ekonomicznie. Ponadto wysoka specjalizacja polskich lekarzy, postrzegana przez turystów jako wyjątkowy atut ze względu na większy niż w wielu państwach europejskich zakres wiedzy i doświadczenia, wpływające na profesjonalne podejście w połączeniu z innowacyjnością technologiczną zachodniopomorskich placówek medycznych stanowią jedne z głównych czynników decyzyjnych, świadomych jakości konsumentów.

Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego, o czym świadczy liczba podmiotów, oferujących usługi z zakresu turystyki medycznej oraz struktura rynku turystyki zdrowotnej, zdominowana przez placówki medyczne, których możliwości rozwoju są znacznie szersze aniżeli np. podmiotów

uzdrowiskowych, wymagających specjalistycznych zasobów przyrodniczych i uwarunkowań prawnych z nimi związanych.

Rozwój sektora turystyki medycznej podnosi atrakcyjność rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim, wzbogacając lecznictwo uzdrowiskowe i usługi SPA & Wellness o zróżnicowane świadczenia medyczne, co jest jednym z głównych atutów przyciągających turystów krajowych i zagranicznych; dzięki któremu rynek turystyki, a w nim rynek turystyki zdrowotnej ma możliwość stałego podnoszenia poziomu atrakcyjności.

Prowadzenie biznesu na młodym i dynamicznie rozwijającym się rynku jest inwestycją pozwalającą na generowanie zysku przy właściwie dobranej ofercie. Umiejętna ocena luki rynkowej, połączona z efektywną alokacją zasobów sprzyja trendom rozwojowym sektora, oferując potencjał niemal nieograniczonych korzyści materialnych. Lukę rynkową w usługach zdrowotnych na rynku turystycznym wypełniają coraz bardziej zróżnicowane i specjalistyczne podmioty medyczne, które obok oferty podstawowej decydują się na rozszerzenie zakresu działalności o najbardziej pożądane przez klienta elementy.

Głównym wyznacznikiem atrakcyjności oferty na rynku turystyki medycznej jest spełnienie indywidualnych wymagań każdego pacjenta. Oczekiwania konsumenta determinują rodzaj wybieranego podmiotu i są ściśle związane z subiektywnymi potrzebami, niemniej jednak kryteria oceny atrakcyjności mają charakter nieprzewidywalny całościowo, a jedynie częściowo odgadniony, pozostając w sferze usług zdrowotnych i dotyczą takich aspektów jak: charakter świadczonych przez placówkę usług a zapotrzebowanie pacjenta, jakość świadczonych usług, zweryfikowane i rzetelne opinie i oceny usług, uwzględniające m.in.: wyposażenie technologiczne placówki, stopień zaawansowania technologicznego, jakość obsługi klienta, ogólna atmosferę panująca w placówce, dostępność lokalizacyjną, czy położenie placówki i poziom atrakcyjności turystycznej lokalizacji oraz cena i zawartość oferty.

Nie bez znaczenia pozostaje także cena, która jest szczególnie atrakcyjna dla turystów międzynarodowych, ze względu na konwersję walutową. Walutą państw europejskich, w tym Niemiec, pozostaje Euro, w stosunku 4,5:1 do polskiego złotego<sup>310</sup>. Turysta zagraniczny z chęcią lokuje część swoich zarobków w rynku turystyki zdrowotnej regionu, ponieważ koszty rehabilitacji i innych zabiegów zdrowotnych są znacznie mniejsze niż w kraju zamieszkania jednostki. Podobna sytuacja dotyczy także Wielkiej Brytanii, która jeszcze do 2019 była częścią Unii Europejskiej, dzięki czemu turyści brytyjscy z chęcią korzystali z oferty placówek medycznych województwa zachodniopomorskiego. Wyjście UK z UE może być jednym

---

<sup>310</sup>Kurs średni NBP 1 EUR =4,5174 - Tabela nr 039/A/NBP/2021 z dnia: 2021-02-26.

z czynników przyczyniających się w początkowym okresie do spadku ruchu turystycznego, podobnie jak pandemia koronawirusa, jednak w dalszej perspektywie rynek tak atrakcyjny jak zachodniopomorski, ma ogromne szanse na dynamiczny wzrost. Warto jednak wzrost ów przeprowadzać w korelacji z utrzymaniem zasobów przyrodniczych w stanie nienaruszonym i zdolnym do regeneracji, w celu umożliwienia korzystania z tychże zasobów zarówno obecnemu jak i przyszłym pokoleniom. Postęp w kierunku urbanizacji i metropolizacji regionów nie jest rozwiązaniem długodystansowym – kluczem rozwoju turystyki, czy to zdrowotnej (w tym medycznej) czy rekreacyjnej, wodnej jest zachowanie wartości i jakości zasobów przyrodniczych, o czym świadczą chociażby ostatnie wydarzenia we Włoszech, kiedy to po zaprzestaniu działalności turystycznej weneckie kanały uległy samooczyszczeniu i powróciły do nich delfiny.

## Zakończenie

Intensywny rozwój rynku turystyki medycznej kreuje płaszczyznę dla tworzenia się powiązań rynku medycznego z rynkiem turystycznym, finansowym, transportowym i ubezpieczeniowym, odgrywając kluczową rolę łącznika we współpracy międzyresortowej pomiędzy wymienionymi branżami. Turystyka medyczna odgrywa kluczową rolę w rynku turystyki zdrowotnej badanego regionu, a jedną z głównych determinant tego stanu rzeczy są większe możliwości, jakimi region dysponuje przy projektowaniu placówek medycznych w porównaniu do możliwości, które posiada tak region, jak i potencjalny inwestor w przypadku turystyki zdrowotnej. Szczecin, jako największy ośrodek miejski regionu, dzięki przygranicznemu położeniu i doskonałemu skomunikowaniu drogą lotniczą, morską i lądową, posiada potencjał do stania się jedną z najatrakcyjniejszych w Polsce destynacji dla osób, które podejmą decyzję o skorzystaniu z oferty placówek medycznych i paramedycznych znajdujących się w mieście, jak i w regionie.

Turystyka uzdrowskowa wymaga specjalnych warunków – przyrodniczych oraz prawno - administracyjnych, natomiast punktem rozwoju turystyki medycznej jest konkurencyjna oferta, tak pod względem cenowym, jak i lokalizacyjnym, specjalizacyjnym, technologicznym, infrastrukturalnym i kulturalno-przyrodniczym. Dobrze zaplanowane i skoordynowane działania podejmowane przez podmioty rynku turystyki medycznej, ukierunkowane na zmieniające się potrzeby pacjentów, umożliwiają kompetentną obsługę turystów. Implikuje to dalszy rozwój turystyki medycznej, dzięki sukcesywnemu przejmowaniu strumienia potencjalnych klientów, którzy dzięki tak skonstruowanej, kompleksowej ofercie usług medycznych, zdecydują się na wybór województwa zachodniopomorskiego, jako destynacji swojej podróży medycznej, zamiast innych regionów Polski, czy Europy. Zachodniopomorskie podmioty, chcąc zaistnieć i odnieść sukces na rynku turystyki medycznej ubiegają się o atrybuty jakości – certyfikaty, akredytacje, audyty, co umożliwi zwiększenie ich przewagi konkurencyjnej, nie tylko w oparciu o cenę świadczonych usług, ale poprzez poparcie ich gwarancją jakości oraz dobrego wykonania usługi, czy dzięki budowaniu reputacji, marki i wizerunku podmiotu.

Zauważalna jest niska spójność działań marketingowych podmiotów medycznych, które działają przeważnie indywidualnie, w odseparowaniu od organizacji turystycznych, czy publicznych instytucji wspierających zachodniopomorskich przedsiębiorców, które wbrew światowym trendom gospodarczym, wykazują ostrożność i niechęć w podejmowaniu działań synergicznych, obawiając się o swoje know how i tajemnicę przedsiębiorstw. Niezbędne są

skoordynowane działania władz samorządowych oraz regionalnych i ponadregionalnych organizacji wspierających biznes i branżę, prowadzących do stworzenia warunków dla rozwoju turystyki medycznej, dzięki położeniu nacisku na korzyści, jakie mogą osiągnąć podmioty dzięki kooperacji i wymianie doświadczeń.

Materiał uzyskany w toku procesu badawczego, umożliwił weryfikację postawionych w dysertacji hipotez oraz rozstrzygnięcie zarówno głównego problemu badawczego jak i problemów szczegółowych. Wartość dodana, jaką praca wnosi w rozwój nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomii, a w szczególności w problematykę analizy wzrostu i rozwoju sektora turystyki zdrowotnej i medycznej w ujęciu syntetycznym sprowadza się do wymiaru poznawczego (luka teoretyczna oraz luka empiryczna), wymiaru metodycznego oraz wymiaru aplikacyjnego.

W **warstwie teoretycznej** pracy dokonano analizy dostępnej literatury przedmiotu oraz systematyki i delimitacji definicji turystyki zdrowotnej oraz turystyki medycznej w oparciu o szczegółową analizę semantyczną często stosowanych zamiennie pojęć, takich jak: „zdrowotny”, „medyczny”, „lecniczy”, „uzdrowiskowy”. Zaproponowany sposób definiowania i klasyfikacji turystyki zdrowotnej i medycznej stanowi usystematyzowaną, kompleksową odpowiedź na formułowane zarzuty niejednoznaczności w sposobie historycznego i semantycznego ujmowania tych pojęć w literaturze przedmiotu. Gruntowne studia literaturowe poszerzyły wiedzę w zakresie turystyki zdrowotnej i medycznej poprzez standaryzację i usystematyzowanie niespójnej terminologii. Sformułowany koncept metodyki badania wpływu zmian w turystyce medycznej na zmiany w turystyce zdrowotnej uzupełnił lukę poznawczą w wymiarze teoretycznym.

Podstawowy i najważniejszy, oryginalny wkład do nauki ekonomii stanowi sformułowany autorski wskaźnik badania wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną. Podstawę do określenia wartości wskaźnika stanowią grupy danych ekonomicznych, dla których metodą wyliczenia jest suma pojedynczych wskaźników wpływu liczona dla podstawowego okresu analizy. Warto podkreślić, że posiada on walor uniwersalności i może być wykorzystywany do budowy i badania zależności w innych złożonych produktach turystycznych. Wskaźnik umożliwia eksplorację struktury w perspektywie paradygmatu modułowego: deskryptywnego, eksplanacyjnego, relacyjnego i prognostycznego. W literaturze przedmiotu brakuje bowiem spójnego, teoretycznego konstruktów zapewniającego podstawę do prowadzenia pogłębionych badań struktury turystyki zdrowotnej i zachodzących w niej procesów, które mogłyby stanowić użyteczne narzędzie

wykorzystywane przez zarządzających przedsiębiorstwami i miejscowościami turystyki zdrowotnej.

Przeprowadzone badania w naukach ekonomicznych w dyscyplinie ekonomii, a w szczególności w problematyce analizy wzrostu i rozwoju sektora turystyki zdrowotnej i medycznej mogą służyć jako rzetelna podstawa do dalszych badań biorąc pod uwagę wysoki poziom wiarygodności przeprowadzonego procesu gromadzenia, pomiaru i analizy danych. Przeprowadzone badania stanowią cenny poznawczo wynik uzupełniając istniejącą lukę dotyczącą niedostatku treści empirycznych w zakresie ewaluacji znaczenia poszczególnych elementów struktury turystyki zdrowotnej i turystyki medycznej.

**W wymiarze metodycznym** pracy zaadaptowano narzędzia badawcze do potrzeb oceny i analizy poszczególnych elementów struktury turystyki zdrowotnej i turystyki medycznej. Opracowano autorski empiryczny sposób badania wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną.

**W warstwie aplikacyjnej** przeprowadzono analizę zależności pomiędzy turystyką medyczną i zdrowotną oraz pogłębioną analizę ich struktury można wykorzystać do permanentnego monitoringu oraz diagnozowania i prognozowania w obrębie badanego sektora. Formułowane na podstawie uzyskanych wyników badań empirycznych refleksje na temat struktury turystyki zdrowotnej i medycznej można wykorzystać w praktyce gospodarczej, w tym przez przedsiębiorców i samorząd, jako rekomendacje i zalecenia dla środowisk biznesowych, jako implikacje dla polityki prowadzonej na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym. W podsumowaniu dysertacji zostały przedstawione praktyczne wskazówki dla podmiotów podaży usług turystyki zdrowotnej i organizacji zarządzających miejscowościami turystyki zdrowotnej.

**Założony w pracy cel główny, czyli określenie wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim został osiągnięty,** ponieważ w toku przeprowadzonych badań udało się: zobrazować strukturę rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim, co wcześniej nie było prezentowane w badaniach; określić udział placówek świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej w rynku usług medycznych; ustalić jaki wpływ ma rozwój sektora turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim; zidentyfikować które oferty z sektora turystyki medycznej są uznawane za atrakcyjne przez pacjentów; ustalić wyznaczniki atrakcyjności oferty placówki medycznej obsługującej turystów krajowych i zagranicznych na Pomorzu Zachodnim.

W rozdziale I pracy zweryfikowano hipotezę **H1**: Istnienie wyraźnej luki poznawczej w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury. Zastosowane w pracy metody wielowymiarowej analizy statystycznej, w tym m.in. analizy dyskryminacyjnej, stanowiącej punkt wyjścia taksonomicznej oceny rozmieszczenia i koncentracji placówek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej, pozwoliły na zweryfikowanie, a w konsekwencji potwierdzenie hipotez badawczych **H2**, **H3**, **H4**. W rozdziałach III i IV pracy dokonano analizy merytorycznej na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych, w wyniku czego dokonano weryfikacji postawionych w pracy hipotez **H2** i **H3** i udowodniono:

- **H2**: Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego;
- **H3**: Rozwój sektora turystyki medycznej wpływa na zwiększenie dynamiki rozwoju i zmianę struktury oraz podnosi atrakcyjność rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim, wzbogacając lecznictwo uzdrowiskowe i usługi SPA & Wellness o zróżnicowane świadczenia medyczne.

W rozdziale V pracy zawarto rekomendacje dotyczącą kierunków rozwoju rynku turystyki medycznej oraz dokonano oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy regionu Pomorza Zachodniego oraz zweryfikowano hipotezę **H4**: Turystyka medyczna wpływa na rozwój społeczno-gospodarczy obszaru zachodniopomorskiego.

Istotność turystyki medycznej w turystyce zdrowotnej została oceniona zarówno na podstawie udziału przychodów z turystyki medycznej w przychodach turystyki zdrowotnej i turystyki Pomorza Zachodniego w ogóle, podczas gdy do analizy struktury rynku turystyki medycznej województwa wykorzystano analizę dyskryminacyjną pozwalającą na ustalenie statystyk rozkładu placówek pod kątem regionów, czy statystyki rozkładu przychodów z turystyki medycznej według przyjętych klas i grup.

Zastosowane metody analizy statystycznej zostały dobrane stosownie do celów pracy, natomiast testy post hoc wykonane jako uzupełnienie podstawowych analiz pozwoliły na głębsze zrozumienie prezentowanych problemów i rozwinięcie oraz potwierdzenie hipotez badawczych. Wielowymiarowa analiza rozszerzająca prezentowaną problematykę o nowe komponenty, pozwoliła na objaśnienie zależności występujących pomiędzy określonymi zmiennymi.

Rezultaty przeprowadzonego badania sygnalizują konieczność prowadzenia dalszych studiów nad sektorem turystyki zdrowotnej i medycznej w regionie, szczególnie dla wykorzystania utylitarnego charakteru tych badań w rozwoju gospodarki tej branży.

Nieodzwonne są wielopłaszczyznowe działania władz samorządowych i organizacji branżowych, nakierowane na promowanie medycznej marki regionu, wspólne przedsięwzięcia z partnerami ponadregionalnymi i zagranicznymi, zarówno w tradycyjnym modelu, jak i w formach wirtualnych. Partnerstwo publiczno-prywatne wydaje się być najkorzystniejszym rozwiązaniem, wspólna aktywność samorządu i inwestorów prywatnych w kierunku rozwoju turystyki medycznej poprzez rozwój prywatnych ośrodków jest gwarancją poprawy wizerunku regionu, jest to również mechanizm, który wpłynie na wzrost turystów medycznych zainteresowanych ofertą zachodniopomorskich placówek. Usługi medyczne świadczone w regionie są dobrem wspólnym i wartością dodaną województwa, dlatego powinny na stałe znaleźć się w publikacjach – folderach, informatorach, prezentacjach dotyczących Szczecina i jego okolic. Dzięki temu turystyka medyczna może stać się wiodącym produktem eksportowym województwa zachodniopomorskiego.



## Bibliografia

1. Albaner, J., Grozea-Helmenstein, D., *Bestandsaufnahme der Entwicklungspotenziale im Gesundheitstourismus – erstes Modul*. Endbericht, IHS, Wiedeń 2002, s. 33.
2. Altkorn J., *Marketing w turystyce*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002.
3. Arrow K. J., *Lecznictwo z punktu widzenia niepewności i ekonomii dobrobytu*, Eseje z teorii ryzyka, PWN, Warszawa 1979, s. 134 -189.
4. Ashenburg K., *Historia brudu*, Bellona, Warszawa 2009.
5. Baczko T., *Raport innowacyjności gospodarki Polski w 2010 roku*, Instytut Nauk Ekonomicznych Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2011.
6. Basińska-Zych A., Lubowiecki-Vikuk A. P., *Interwencjonizm samorządowy w obszarze turystyki i rekreacji w wybranych państwach Unii Europejskiej*, „Acta Scientiarum Polonorum. Oeconomia” 2010, 9(4), 25 – 37.
7. Bartoszewicz W., Skalska T., *Zagraniczna turystyka przyjazdowa do Polski w 2010 roku*, Instytut Turystyki, Warszawa 2011.
8. Bednarczyk M.: *Konkurencyjność małych i średnich przedsiębiorstw na polskim rynku turystycznym*, [w:] A. Panasiuk, *Marketing usług turystycznych*, Kraków 2006, s. 115.
9. Bennett M., King B., Milner L., *The health resort sector in Australia: A positioning study*, Australia 2004, s.14.
10. Berg, W., *Gesundheits tourismusund Wellnesstourismus*, Oldenburg, Monachium 2008.
11. Białk-Wolf A., Arent M., Buziewicz A., *Analiza podaży turystyki zdrowotnej w Polsce*, POT, Warszawa, 2016, s. 6 - 10.
12. Białk-Wolf A., *Die Messung des Innovationsgrades von Dienstleistungen – Erstellung und Überprüfung eines Messmodells am Beispiel des Gesundheitswesens*, Verlag Dr. Kovač, Hamburg 2006.
13. Białk-Wolf A., *Potencjał rozwojowy turystyki medycznej*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług 591 (53), 2010, s. 655.
14. Białk-Wolf A., *Turystyka uzdrowiskowa jako forma turystyki zdrowotnej*, Turystyka zdrowotna, M. Boruszczak (red.), Wydawnictwo WSTiH, Gdańsk, 2010,
15. s. 13 - 32, 43 - 65.
16. Białk-Wolf A., *Turystyka medyczna. Perspektywy rozwoju w woj. pomorskim*, Gdańsk, 2014, s. 8. Dostęp : <http://www.gdansk4u.pl/uploads/TurystykaMedycznaRaport.pdf>;

17. Białk – Wolf A., *Turystyka medyczna – trendy i kierunki rozwoju*, Raport: Stan sektora szpitali prywatnych w Polsce, 2019, s. 16 - 18
18. Białk-Wolf A., Arent M., *Turyści medyczni w Polsce w 2016 r. Wyliczenia oraz metodyka*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Turystyki i Języków Obcych nr 1 [21], 2018, s. 274.
19. Belawa R., *Trochę historii... Spa w Spa*, Beauty Forum Polska, 1-2:51, 2012.
20. Bies W., Zacharia L., *Medical tourism. Outsourcing surgery*, Mathematical and Computer Modelling, no 46, 2007.
21. Black S. T., *Biblia kryptowalut*, Gliwice 2018, s. 143 - 239.
22. Bogdanov D., *Uwarunkowania rozwoju rynku komputerowego w Polsce*, Warszawa 2001.
23. Bookman, M.Z., Bookman, K. R., *Medical Tourism in Developing Countries*, Palgrave Macmillan, New York 2007, s. 11.
24. Borek E., *Turystyka medyczna w Europie i w Polsce – stan obecny, bariery rozwoju, perspektywy i rekomendacje dotyczące rozwoju przyjazdowej turystyki medycznej w Polsce*, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Nr 11(4)/2013, s. 333 - 348.
25. Borman E., Health tourism, British Medical Journal, 328 (7431), 2004, s. 349.
26. Borodako K., *Wybrane rozwiązania technologii informacyjno-komunikacyjnych wykorzystywane w obsłudze turystyki biznesowej*, *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 1(33),-Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 247 - 258.
27. Boruszczak M., *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa, Gdańsk 2011.
28. Borzyszkowski J., *Organizacja i zarządzanie turystyką w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2011, s. 24 - 152.
29. Bosiacki S., *O potrzebie regionalnych badań rynku usług turystycznych*, [w:] *Gospodarka turystyczna w XXI wieku: problemy i perspektywy w rozwoju w skali regionalnej i lokalnej*, red. S. Bosiacki, AWF Poznań, Poznań 2008, s. 20 - 176.
30. Bosiacki S., Sikora J., Śniadek J., Wartecki A., *Rynek turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim*, AWF Poznań 2008, s. 120-260.
31. Bosiacki S., Sikora J., Śniadek J., Wartecki A., *Zarządzanie przedsiębiorstwem turystycznym*, AWF Poznań, Poznań, 2008.
32. Botterill D., Pennings G., Mainil T. [eds.], *Medical Tourism and Transnational Health Care*, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2013, s. 45 – 56.
33. Brignall M., *Poland's Medical tourism clinics offer half-price treatment to the world*, "The Guardian" 1 czerwca 2014, s. 34.

34. Brodniewicz A., *Turystyka a odnowa biologiczna*, Instytut Turystyki, Warszawa 1976.
35. Bukowska-Piestrzyńska A., *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2008.
36. Burkett L., *Medical Tourism*, *Journal of Legal Medicine*, 28:2/2007, s. 223 - 245.
37. Carrera P.M., Bridges J.F.P., *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism*, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6:4/2014, s. 447-454.
38. Cesarz B., Filiks K., *Analiza porównawcza 10 największych banków w Polsce w kontekście kryzysu finansowego*, [w:] *Metody i techniki diagnozowania w doskonaleniu organizacji*, red. S. Wawak, Kraków 2013, s. 165 - 168.
39. Chen L.H., Wilson M.E., *The globalization of healthcare: implications of medical tourism for the infectious disease clinician*, *Clin Infect Dis*. 2013 Dec;57[12]:1752 - 9.
40. Chojnacki K., *Turystyka osób niepełnosprawnych intelektualnie jako forma rehabilitacji fizycznej, psychicznej i społecznej*, Kraków 2007.
41. Chudzik, J., *Globalizacja i jej wpływ na sektor turystyczny w Polsce*, [w:] *Współczesne*
42. Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych, pr. zb. pod red. Burzyńskiego T., Instytut Turystyki sp. z o.o., Kraków 2005.
43. Cohen I.G., *Medical tourism and global justice*, *Virginia Journal of International Law Association*, vol. 52, no. 1, Richmond VIR 2011, s. 112.
44. Connell J., *Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery*, *Tourism Management*, no 27, 2006, s. 134.
45. Connell, J., *A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism*, *Asia Pacific Viewpoint*, 52 [3], 2011, s. 76.
46. Connell J., *Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification*, *Tourism Management*, no 34, 2013, s. 24.
47. Cormany D., *Taking a pulse on potential medical tourism*, *Medical Touris*, no 7, 2008, s. 51.
48. Cormany D., Baloglu, S., *Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist*, *Tourism Management*, no 32, 2011.
49. Cudo M., *Rozwój gospodarczy najmniejszych miast w województwie zachodniopomorskim*, *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, nr 45, 2019, s. 59 - 72.

50. Czernek K., *Uwarunkowania współpracy na rzecz rozwoju turystyki w regionie*, Proksenia, Kraków 2012.
51. Czekaj D., *Internet jako źródło pozyskania informacji w gospodarstwach rolnych województwa małopolskiego*, Marketing i Rynek 21, nr 2, 2014, s. 28 – 34.
52. Czyżycki R., M. Hundert, R. Klóska, *Potencjał turystyczny gmin województwa zachodniopomorskiego*, Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica 271, 2012, s. 107-114.
53. Dąbrowska A., Janoś - Kresło M., *Suwerenność konsumenta a nowy marketing*, [w:] *Kontrowersje wokół marketingu w Polsce – tożsamość, etyka, przyszłość*, Warszawa 2004, s. 242-251.
54. Dryglas D., *Designing a health tourism product structure model in the process of marketing management*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 34 - 56.
55. Dryglas D., 2005: *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
56. Duda T., *Raport z analizy potencjału turystyczno-kulturowego powiatu grodzkiego Szczecin*, Turystyka Kulturowa, Nr 1, 2019, s.142-165.
57. Dziedzic E., Celuch K., *Przemysł spotkań i wydarzeń w Polsce*, Poland Convention Bureau, Warszawa 2010 i 2011.
58. Dziemianowicz W., *Rozwój wewnętrzny bieguna versus teoria rozwoju endogennego*, [w:] *Subregionalne bieguny wzrostu*, red. W. Dziemianowicz, J. Szlachta, K. Szmigiel-Rawska, Warszawa 2016.
59. Dzierżanowski M., Szultka S. [red.], *Wspieranie rozwoju klastra w Polsce i za granicą – doświadczenia i wyzwania*, Instytut badań nad Gospodarką Rynekową, Gdańsk 2008.
60. Edelheit J. S., *Defining medical tourism or not?*, Medical Tourism, 5, 2008, s. 14
61. Ehrbeck T., Guevara C., Mango P.D., *Mapping the market for medical travel*, The McKinsey-Quarterly, 2008, s. 55.
62. Engel J. F., Kollat D. T., Blackwell R. D., *Consumer Behavior*, Nowy Jork 1968, s. 212.
63. Fedyk W., Kachniewska M., *Uwarunkowania skuteczności funkcjonowania regionalnych organizacji turystycznych w Polsce w formule klastrów turystycznych*, Ekonomiczne Problemy Turystyki, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 135 - 150.
64. Ferro M.S., *Market Definition in EU Competition Law*. Edward Elgar Publishing, 2019, s. 143.
65. Fetscherin M., Stephano R.M., *The medical tourism index: Scale development and validation*, Tourism Management, Nr 52/2016, s. 539 - 556.

66. Figurska I., Wiśniewski E., *Wybrane problemy konkurencyjności regionów na przykładzie Pomorza Środkowego*, Wydawnictwo WHSZ w Słupsku, Słupsk 2008.
67. Fink R., *Health Tourism in the EU: Facts and Figures*, 2018, źródło internetowe: <https://pro.regiondo.com/health-tourism-eu/>, dostęp z dnia: 2019-08-20.
68. Fishbein M., Ajzen I., *Attitudes towards Objects as Predictors of Single and Multiple Behavioral Criteria*, "Psychological Review", Nr 81/1974, s. 59 - 74.
69. Freyer, W., Kim, B.S., *Medizintourismusund Medizinreisen - eineinterdisziplinäreBetrachtung*, Gesundheitswesen, 76 [1]/2014.
70. Furtak B., *Spa & Wellness jako innowacyjny produkt turystyki zdrowotnej*, Maszynopis pracy dyplomowej. AWF, Katowice.
71. Gan L.L., Frederick, J.R., *Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation*, Journal of Vacation Marketing, 17 [3], 2011.
72. Garcia-Altes M., *The development of health tourism services*, Annals of Tourism Research, no 32[1], 2005, s. 32.
73. Gardzińska A., *Współpraca transgraniczna w zakresie turystyki pomiędzy województwem zachodniopomorskim a Meklemburgią – Pomorzem Przednim*, „Ekonomiczne Problemy Turystyki. Współczesne Problemy Funkcjonowania Gospodarki Turystycznej” Nr 12/2003, s. 69-81.
74. Gaworecki W., *Turystyka*, Warszawa 2003, s. 21 - 101.
75. Gaworecki W., Mroczyński Z. [red.], *Turystyka i sport dla wszystkich w promocji zdrowego stylu życia*, Wydawnictwo WSTiH, Gdańsk 2008.
76. Gerl R., Boscher L., Mainil T., Kunhardt H., *European competence centers for health & medical tourism*, Medical Tourism Magazine, October 1, 2009.
77. Gilnos I.A., Baeten R., Helble M., Maarse H., 2010, *A typology of cross-border patient mobility*, Health& Place, 2016, s. 1145-1155.
78. Głowicka - Wołoszyn R., Kurzawa I, Wołoszyn A., *Ekonometryczne modelowanie popytu na turystykę zorganizowaną*, Ekonomiczne Problemy Turystyki, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 43 - 54.
79. Golba J., *Stan prawny uzdrowisk polskich w porównaniu ze stanem prawnym uzdrowisk w krajach UE - wyzwania jakie stoją przed Rządem i środowiskiem uzdrowiskowym*, Biuletyn Informacyjny SGU RP, Krynica, nr 2-3/2003, s. 78 - 120.
80. Gołębiccka K., Grewiński M., *Europejska polityka regionalna*, Warszawa 2003, s. 120.
81. Goodrich J., N., *Socialist Cuba: A Study of Health Tourism*. Journal of Travel Research, no 32 [1], 1993.

82. Goodrich J.N, Goodrich G.E., *Healthcare tourism - an exploratory study*, Tourism Management, no 8[3], 1987, s. 88.
83. Gordon W. J., Cantalanin Ch., *Blockchain technology for healthcare: facilitating the transition to Patient-Driven Interoperability*, "Computational and Structural Biotechnology Journal" Nr 16/2018 s. 224 - 230.
84. Gorschlüter, P., *Das Krankenhaus der Zukunft: integriertes Qualitätsmanagement zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2001.
85. Gospodarek T., *Aspekty złożoności i filozofii nauki w zarządzaniu*, Wałbrzych 2012, s. 191.
86. Górski J., *Zarys historii ekonomii politycznej*, Kielce 1984, s. 247.
87. Grabowska A., *Władze samorządowe jako podmiot kształtujący gospodarkę turystyczną w regionie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Katowice 2014.
88. Gupta I., Goldar B., Mitra A., *The case of India*, UNCTAD-WHO Joint Publication, International Trade in Health Services, Geneva 1998.
89. Gryszel P., *Funkcja turystyczna jako inteligentna specjalizacja w kształtowaniu konkurencyjności regionów*, Ekonomiczne Problemy Turystyki, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s.69-80.
90. Hadzik A., Tomik R., Ryśnik J., *Determinanty rozwoju turystyki zdrowotnej*, Ekonomiczne Problemy Turystyki, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 287-300.
91. Hadzik A., *Funkcje uzdrowisk górskich, Rozwój funkcji turystycznej i rekreacyjnej polskich obszarów górskich*, pr. zb. pod. red. Jędrzejczyk I., Akademia Wychowania Fizycznego, Katowice 2002.
92. Hadzik A., *Turystyka i rekreacja uzdrowiskowa*, AWF, Katowice 2011.
93. Hadzik, A. *Turystyka zdrowotna uzdrowisk*, Katowice 2009, *Turystyka zdrowotna*, red. M. Boruszczak, Gdańsk 2010, Z. Długosz, *Rekreacja, turystyka zdrowotna*, [w:] Z. Długosz, Wybrana bibliografia polskiego piśmiennictwa turystycznego 2000-2008, Kraków 2009, s. 133 - 190.
94. Hall C.M., James M., *Medical tourism: emerging biosecurity and nosocomial issues*, Tourism Review, no 66 [1/2], 2011, s. 35.
95. Han H., *The healthcare hotel: Distinctive attributes for international medical travelers*, Tourism Management, no 36, 2013

96. Haran A., „*Tour and cure*”. *The rise of Medical tourism*, Trade Visitas, Hinrich Foundation, June 2018, s. 120-181.
97. Hellwig Z., *Zastosowanie metody taksonomicznej do typologicznego podziału krajów ze względu na poziom ich rozwoju oraz zasoby i strukturę kwalifikowanych kadr*, Przegląd Statystyczny, 1968, z. 15, nr 4.
98. Herlihy E., Bicker, M., *Selling medical travel to US patient-consumers: the cultural appeal of website marketing messages*, *Anthropology and Medicine*, no 18, 2011, s. 88.
99. Herrick D.M., *Medical tourism: Global competition in health care*, NCPA Policy Report No. 304, Dallas, Texas, November 2007, s. 30.
100. Heung V.C.S., Kucukusta D., Song H., *A conceptual model of medical tourism: implications for future research*, *Journal of Travel and Tourism Marketing*, no 27[3], 2010, s. 236 - 251.
101. Heung V.C.S., Kucukusta D., Song H., *Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers*, *Tourism Management*, 2011, vol. 32, s. 995.
102. Hok A., Sienkiewicz J.J., *Struktura przychodów a konkurencyjność klasycznych przedsiębiorstw uzdrowiskowych województwa zachodniopomorskiego*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 3[23]/2013.
103. Hong Y.A., *The Rapid Growth Of Medical Tourism*, *HealthCare in Europe*, 2016, s. 130 - 158.
104. Horowitz M. D., Rosenweig J. A., Jones C. A., *Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace*, “*Medscape General Medicine*”, 9[4], 2007, s. 33 - 42.
105. Hoz-Correa A., Muñoz-Leiva F., *The role of information sources and image on the intention to visit a medical tourism destination: a cross-cultural analysis*, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36:2/2019, s. 204 - 219.
106. Hunter W.C., *Medical tourism. A new global niche*, *International Journal of Tourism Sciences*, no 7[1], 2007.
107. Hunter-Jones P., *Cancer and tourism*, *Annals of Tourism Research*, no 32[1], 2005.
108. Hudson S., Li X. R., *Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension of Medical Tourism Research*, *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21:3/2012, s. 227- 246.
109. Hyder A.S., Rydback M., Borg E., Osarenkhoe A., *Medical tourism in emerging markets: The role of trust, networks, and word-of-mouth*, *Health Marketing Quarterly*, 36:3/2019, s. 203 - 219.

110. Iordache C., Ciochiná I., Roxana P., *Medical tourism - between the content and socioeconomic development goals. Development strategies*, Romanian Journal of Marketing, nr 1, 2013.
111. Jarecka A., *Niemcy wybierają polskie sanatoria, bo blisko i na każdą kieszeń*, Deutsche Welle, wydanie z dnia: 16.10.2016.
112. Jaremen D., Michalska-Dudek I., Rapacz A., *Wirtualizacja i prosumpcja – innowacyjne trendy w konsumpcji turystycznej i ich wpływ na strategie dystrybucji podmiotów organizacji i pośrednictwa w turystyce*, Ekonomiczne Problemy Turystyki, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 43 - 54.
113. Jarman H., Greer S., 2010, *Cross-border trade in health services: Lessons from the European Laboratory*, Health Policy, Nr 94 [2], s. 158 - 163.
114. Jabłoński A., *Rynek, popyt, podaż*, [w:] *Podstawy ekonomii*, red. R. Milewski, PWN, Warszawa 2001, s. 132.
115. Jacobs J. P., Horowitz M. D., Mavroudis C., Siegel A., Sade R. M., *Surgical Tourism: The Role of Cardiothoracic Surgery Societies in Evaluating International Surgery Center*, "The Annals Thoracic Surgery" 2013, nr 96, s. 8 – 14.
116. Januszewska M., Nawrocka E., *Konkurencja i polityka konkurencji na rynku turystycznym*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 805, „Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2014, nr 1[25].
117. Januszewska M., *Kształtowanie relacji partnerskich pomiędzy podmiotami publicznymi i prywatnymi w miejscowościach turystycznych*, [w:] *Gospodarka turystyczna w regionie. Przedsiębiorstwo – samorząd – współpraca*, red. A. Rapacz, AE we Wrocławiu, WSZGRiT w Kielcach, Jelenia Góra 2006.
118. Januszewska M., Nawrocka E., *Pobudzanie przedsiębiorczości lokalnej i innowacyjności a konkurencyjność obszaru recepcji turystycznej, Turystyka jako czynnik wzrostu konkurencyjności regionów w dobie globalizacji*, pr. zb. pod. red. G. Gołembski, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 2008.
119. Januszewska M., *Znaczenie produktu uzdrowiskowego w rozwoju turystyki w Polsce*, *Markowe produkty turystyczne*, A. Panasiuk [red.], Fundacja na rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin-Niechorze 2004, s. 219.
120. Jędruszczak K., *Turystyka medyczna jako akcelerator rozwoju Mazowsza*, [w:] *Nauki ekonomiczne w XXI wieku: dylematy, wyzwania, perspektywy*, red. E. Gąsiorowska, Ciechanów 2017.



121. Jones C.A., Keith L.G., *Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for Healthcare*, Int J Fertil Womens Med., 2006;51[6], s. 251 - 255.
122. Jotikasthira N., *Salient factors influencing medical tourism destination choice*, DBA thesis, Southern Cross University, Lismore NSW 2010
123. Juchniewicz M., Grzybowska B., *Innowacyjność mikroprzedsiębiorstw w Polsce*, PARP, Warszawa 2010.
124. Junio M.M.V., Kim H., Lee T. J., *Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis*, Journal of Travel & Tourism Marketing, 34:4, 017, s. 444 - 460.
125. Kachniewska M., *Źródła i bariery innowacyjności w turystyce*, SGH, Warszawa 2014.
126. Kaczmarek J., Stasiak A., Włodarczyk B., *Produkt turystyczny. Pomysł – organizacja – zarządzanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2010.
127. Kangas B., *Complicating Common Ideas about Medical Tourism: Gender, Class, and Globality in Yemenis*, International Medical Travel, Journal of Women in Culture and Society, no 36 [2], 2011., s. 327 - 332.
128. Karuppan C.M., Karuppan M., *Who Are the Medical Travelers and What Do They Want?: A Qualitative Study*, Health Marketing Quarterly, no 28, 2011.
129. Katrynicz A., *Turystyka medyczna*, Rocznik Med.-Info, Szczecin 2005.
130. Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*, Nowe wyzwania, Wolters Kluwer Polska Sp. z o. o., Warszawa 2010.
131. Kaznowski D., *Nowy marketing*, VFP Communications, Warszawa 2008.
132. Kaźmierczak J., *Innowacyjność województwa zachodniopomorskiego na tle Polski*, Studia i Prace WNEiZ US, (56), Szczecin 2019, s. 65 - 79.
133. Kirsch F.M., *Warum Medizintourismus?*, Frank-Michael Kirsch, Jens Juszcak [Hrsg.], *Medizintourismus. Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche*, IFB Verlag Deutsche Sprache GmbH, Paderborn, 2017 s. 12 – 17..
134. Klich, J., *Globalizacja usług zdrowotnych*, Gospodarka Narodowa, nr 4, 2008, s. 25.
135. Koch J. [red.], *Wzrost gospodarczy a innowacje. Publikacja pokonferencyjna*, Wrocławskie Centrum Transferu Technologii Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2008.
136. Kordasiewicz J., *Turystyka medyczna w praktyce*, Equilibrivm The Health Tourism Provider, 2011.
137. Koreńczuk A., *Turystyka Spa i Wellness*, Turystyka zdrowotna, M. Boruszczak [red.],
138. Wydawnictwo WSTiH, Gdańsk 2010, s. 111.

139. Kornak A., *Ekonomia turystyki*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1995.
140. Kotler Ph., *Marketing, analiza planowanie wdrażanie i kontrola*, Felberg SJA, Warszawa 1999, s. 320.
141. Kotler Ph., Bowen J.T., Baloglu S., *Marketing for Hospitality and Tourism*, Person Education LTD, 6th Edition, 2016, s. 191.
142. Kowalski Z., *Zastosowanie marketingu na rynku usług: medycyna, ratownictwo, turystyka*, Katowice 2012.
143. Kovalev Y. P., *On a cluster approach to the Study of the Tourist Industry in Russia*, [w:] A theory of social economic geography: modern knowledge synthesis, Universum, Smolensk 2006.
144. Kraszewski W., Haffer M., *Czynniki wzrostu konkurencyjności przedsiębiorstw i regionów*, Toruń 2009, M. J. Stankiewicz, *Konkurencyjność przedsiębiorstwa: budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji*, Toruń 2005, s. 90.
145. Krasieński Z., *Rynek usług turystycznych w Polsce*, Holding Edukacyjny - Paweł Pietrzyk sp. z o.o., Poznań 2001.
146. *Kreatywność i przedsiębiorczość w ergoterapii i kulturoterapii a turystyka zdrowotna na wsi*, red. A. Roman, Białystok 2017.
147. Kruczek Z., Zmysłony P., *Regiony turystyczne*, Proksenia, Kraków 2010.
148. Krupa J., Soliński T., M. Bajorek, *Determinanty rozwoju turystyki zrównoważonej i zdrowotnej na terenie uzdrowisk*, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, Katedra Turystyki i Rekreacji Rzeszów 2011, s. 321.
149. Kryk B., *Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego jako przykład uwzględniania nowego paradygmatu terytorialnej polityki rozwoju*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 433, Wrocław 2016, s. 119 - 128.
150. Kshetri N., Dholakia N., *Offshoring of Healthcare Services: the case of US – India trade in medical transcription services*, Journal of Health Organization and Management, Nr 25 [1], 2011, s. 94 - 107.
151. Kuciński K., *Gospodarka globalna*, Wyd. Kurpisz, Poznań 2002.
152. Kupiec L., *Rozwój społeczno-gospodarczy*, Białystok 1993, s. 14.
153. Kurek W. [red.], *Turystyka*, PWN, Warszawa 2007.
154. Lach D.E., *Spełnianie świadczeń zdrowotnych na terytorium UE – kolejki a „turystyka zdrowotna” w świetle orzecznictwa ETS*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne, Nr 5, Warszawa 2007.

155. Lanz-Kaufmann E., *Wellness-Tourismus. Markt analyse und Qualitätsanforderungen für die Hotellerie – Schnittstellen zur Gesundheitsförderung*, FIF, Berno, 1999, s. 37.
156. Lewandowska A., *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007.
157. Lee M., Han H., Lockyer T., *Medical Tourism – Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience*, “Journal of Travel & Tourism Marketing” 2012, Volume 29, Issue 1.
158. Legace M., *The Rise of Medical Tourism*, Working Knowledge, Harvard Business School, Wielka Brytania 2007, s. 34 - 70.
159. Leiper N., *Tourism Management*, RMIT Press, Collingwood, Melbourne 1995.
160. Levary R.R., *Multiple-Criteria Approach to Ranking Medical Tourism Destinations*, Thunderbird International Business Review, 53 [4], 2011, s. 529 - 537.
161. Lubowiecki-Vikuk A.P., Kukian J., *Few healthcare providers in Poland focus solely on medical tourism*, Central Europe Pharma News, Issue No. 21 [106], 2013.
162. Lubowiecki-Vikuk A. P., *Innowacyjna oferta dydaktyczna, na przykładzie menedżera turystyki medycznej*. [w:] *Zarządzanie wiedzą w turystyce, a efektywność gospodarki turystycznej*. red. M. Morawski, AWF Wrocław, INTERIOR Multimedia i Wydawnictwa, Wrocław 2012, s. 155 – 177.
163. Lubowiecki - Vikuk A. P., *Istota funkcjonowania międzynarodowych organizacji turystyki medycznej*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Handlu i Usług w Poznaniu, nr 22/2011, Poznań 2011.
164. Lubowiecki-Vikuk A.P., Rab-Przybyłowicz, J., *Komunikacja marketingowa na polskim rynku turystyki medycznej*, „Handel Wewnętrzny” 2014/3, s. 13.
165. Lubowiecki-Vikuk A.P., Bosiacki S., *Możliwości rozwoju turystyki medycznej w Poznaniu w ujęciu podażowo-popytowym*, *Turystyka i Rekreacja* 8/2012, Warszawa 2012, s. 41-53.
166. Lubowiecki-Vikuk A.P., Mucha D., *Perspektywy rozwoju turystyki farmaceutycznej w regionie Polski południowej*, *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, nr 49, Wrocław 2015, s. 147-156.
167. Lubowiecki-Vikuk A.P., Gnusowski M., *Rola kompetencji międzykulturowych na rynku turystyki medycznej w Polsce*, *Hygeia Public Health*, T. 51, nr 3, 2010 s. 255 - 261.
168. Lubowiecki-Vikuk A.P., *Specyficzność turystyki medycznej*, [w:] Godlewski G., Zalech M. [red.], *Turystyka kontrowersyjna na współczesnym rynku podróży – formy, uwarunkowania, skutki*, AWF, Biała Podlaska 2015, s.163 – 172.

169. Lubowiecki-Vikuk A. P., *Trends in the development of medical tourism in Poland*, International Medical Travel Journal, Vol. 7/2012, <http://www.imtj.com/articles/2012/medical-tourism-poland-30145/>.
170. Lubowiecki -Vikuk A. P., *Turystyka medyczna jako forma globalnej opieki zdrowotnej w kontekście rekreacyjnej aktywności fizycznej obywateli krajów Unii Europejskiej, Rozwój usług turystyczno-rekreacyjnych i hotelarsko-gastronomicznych w warunkach globalizacji*, pr. zb. pod red. Siwiński W., Tauber R. D., Mucha-Szajek E., Wydawnictwo Wyższej Szkoły Hotelarstwa i Gastronomii w Poznaniu, Polskie Stowarzyszenie Naukowe Animacji Rekreacji i Turystyki, Poznań 2010.
171. Lubowiecki -Vikuk A. P., *Turystyka medyczna jako produkt eksportowy polskiej gospodarki*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 690, Ekonomiczne Problemy Usług, nr 79, Szczecin 2011.
172. Lubowiecki-Vikuk A.P., *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 699, „Ekonomiczne Problemy Usług”, Nr 84/2012, s. 553 - 568.
173. Lubowiecki-Vikuk A.P., Rab-Przybyłowicz, J., *Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej w regionie*, Zeszyty Naukowe Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie Nr 3 [49] / 2015, s. 263 - 288.
174. Lubowiecki-Vikuk A.P., Rab-Przybyłowicz J., *Wybrane aspekty funkcjonowania rynku turystyki medycznej*, Folia Turistica / Akademia Wychowania Fizycznego im. B. Czecha w Krakowie, nr 34, Kraków 2015, s. 85 - 107.
175. Lunt N., Carrera P., *Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, Maturitas, vol. 66 [1], 2010, s. 27 - 32.
176. Lunt N., Smith R. D., Mannion R., Green S. T., Exworthy M., Hanefeld J., Horsfall D., Machin King H. L., *Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches*, Health Services and Delivery Research, 2014, 2[4], s. 66, 234 - 245.
177. Łazarek R., *Ekonomika turystyki*, Warszawa 1999.
178. Łęcka I., 2005: *Uzdrowisko czy kurort? Zmiany funkcji zdrowotnych w miejscowościach uzdrowiskowych i wczasowych na świecie*, PAP, Słupsk 2005.
179. Łęcka I., *Nowe [?] trendy w turystyce zdrowotnej*, Prace i Studia Geograficzne, T. 32, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2003.
180. Łoś A., *Turystyka zdrowotna – jej formy i motywy: czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce*, „Ekonomiczne Problemy Usług” Nr 84/2012, s. 569 - 578.

181. Maison D., Stasik K., *Psychologia konsumenta*, Warszawa 2014.
182. Majecka B., *Globalizacja jako czynnik kształtujący procesy kulturowe w przedsiębiorstwach*, Przegląd Naukowy, no. 8, 2009, s. 39–47.
183. Majecka B., *Zachowania organizacyjne przedsiębiorstw*, Wyd. UG, Gdańsk, 2002, s.118.
184. Majecka B., M. Jaročka, *Zachowania Rynkowe Przedsiębiorstw w Teorii I Praktyce Gospodarczej*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne. Gdańsk 2015, s.230 - 245.
185. Malkowski A., *Turystyka medyczna w obszarach przygranicznych na przykładzie województwa zachodniopomorskiego*, PNUE we Wrocławiu, Nr 487, Wrocław 2017, s. 168 - 176.
186. Marciszewska B., *Produkt turystyczny a ekonomia doświadczeń*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010.
187. Marek T., *Analiza skupień w badaniach empirycznych: metody SAHN*, Warszawa 1989, s. 122.
188. Markowska M., *Innowacyjność regionów Polski na tle regionów UE*, Wrocław 2012.
189. Massey P., *Market definition and market power in competition analysis: some practical issues*, Economic and Social Review, 31[4], 2000, s. 309 - 328
190. Matsued R. I., *Rational choice research in criminology. Multipled Framework*, [w:] R. Wittek, Sniders T., Nee V., *Handbook of rational choice social research*, Nowy Jork 2010, s. 240.
191. MacReady N., *Developing countries court medical tourists*, "The Lancet" 2007, Volume 369, Issue 9576, s. 1849 - 1850.
192. McKee, M., MacLehose, L., Nolte, E.,. *Health policy and European Union enlargement*. McGraw-Hill Education, Wielka Brytania, 2004, s. 36 - 166.
193. McKinsey& Company and the Confederation of Indian Industry, cited in Laura Moser, *The Medical Tourist*, Slate 2005 and Bruce Stokes, "Bedside India," National Journal 2007.
194. Middleton V.T.C., *Marketing w turystyce*, PAPT, Warszawa 1996.
195. Mika M., Ptaszycka-Jackowska D., *Formy turystyki zdrowotnej*, w: *Turystyka*, pr. zb. pod red. W. Kurek, Warszawa 2007, s. 569 - 578.
196. Miklaszewska J., *Prawo a porządek publiczny*, Kraków 2002, s. 98.

197. Moreira P., *Medical tourism, international healthcare marketing and e-Health: when it all comes together*, International Journal of Healthcare Management, no 6 [1], 1-2, 2013, s. 120.
198. Morrison A.M., *Hospitality and Travel Marketing*, DELMAR, New York 2009.
199. Mueller H., Lanz-Kaufmann E., *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*, Journal of Vacation Marketing, Vol. 7, Nr 1, 2001 s. 5 - 17.
200. Nakajima I., *Cross-border medical care and telemedicine*, International Journal of E-Health and Medical Communications, no. 3/2012, s. 46 - 61.
201. Nasiłowski M., *System rynkowy: podstawy mikro- i makroekonomii*, Warszawa 2007, s. 34 - 227.
202. Newman B.Y., *Medical tourism*, Optometry - Journal of the American Optometric Association, no 77[12], 2006.
203. Ngamvichaikit A., Beise-Zee R., *Communication Needs of Medical Tourists: An Exploratory Study in Thailand*, "International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing" 2014, Volume 8, Issue 1.
204. Niezgoda A., *Popyt turystyczny – uwarunkowania i perspektywy rozwoju*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 697, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2012, nr 82.
205. Niezgoda A., Zmyślony P., *Popyt turystyczny*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.
206. Nyorani C., *9 Tourism Trends That Will Shape the Travel Industry in 2020 and Beyond*, Regiondo ABS, 2020.
207. Oleksiuk A., *Marketing usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2009.
208. Olszewski J., *Wykorzystanie postaci Fryderyka Chopina w działaniach promocyjnych Polski, Gospodarka turystyczna w regionie. Przedsiębiorstwo. Samorząd. Współpraca, UE*, Wrocław 2011.
209. Ostrowska S., *Turystyka medyczna w województwie podkarpackim, szansa czy zagrożenie?*, pr. zb. pod red. Jalinik M., Innowacje w rozwoju turystyki, Wydawnictwo Politechniki Białostockiej, Białystok 2008.
210. Padilla- Melendez A. Del Aguila-Obra A.R., *HealthTourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination*, TMStudies, vol.12, n.1,2016, s. 86 - 96.

211. Pajestka J., *Czynniki i współzależność rozwoju społeczno-gospodarczego: determinanty postępu*, Warszawa 1981, s. 217.
212. Panasiuk A., *Ocena wpływu funduszy Unii Europejskiej w gospodarce turystycznej na wielkość ruchu turystycznego*, *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 93 - 106.
213. Panasiuk A., *Potencjał turystyczny – zagadnienia ekonomiczne*, *Ekonomiczne Problemy Usług*, nr 53, Szczecin 2010.
214. Panasiuk A., *Relacje na rynku turystycznym*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, nr 805, *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 1[25], Szczecin 2014.
215. Panasiuk A., *Współpraca samorządu terytorialnego i przedsiębiorstw turystycznych – zagadnienia instytucjonalne*, [w:] *Gospodarka turystyczna w regionie. Przedsiębiorstwo – samorząd – współpraca*, red. A. Rapacz, AE we Wrocławiu, WSZGRiT w Kielcach, Jelenia Góra 2006.
216. Pechlaner H., Hopfinger H., Schön S., *Kulturfaktor Spiritualität und Tourismus, Sinnorientierung als Strategie für Destinationen*, Erich Schmidt, Berlin 2012, s. 12.
217. Pechlaner H., Hopfinger H., Schön S., *Wirtschaftsfaktor Spiritualität und Tourismus, Ökonomisches Potenzial der Werte- und Sinnsuche*, Erich Schmidt, Berlin 2012, s. 33.
218. Pestowitz C., *Three billion New Capitalists*, Basik Books, New York 2005.
219. Piątkowski S., Ignatowicz M., *Trends in Polish Healthcare*, PWC, Warszawa 2017, s. 9-12
220. Piazzolo N., Albayrak Zanca N., *Medical tourism - A case study for the USA and India, Germany and Hungary*, *Acta Polytechnica Hungarica*, vol. 8, no. 1, 2011, s. 176.
221. Piech K., *Gospodarka oparta na wiedzy i jej rozwój w Polsce*, e-mentor, z. 6, nr 4, Warszawa 2004.
222. Pilkington M., *Can blockchain technology help promote new tourism destinations? The example of medical tourism in Moldova*, [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2984479](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2984479), dostęp z dnia: 10.01.2018.
223. Pocięcha M., *Metody statystyczne w zarządzaniu turystyką*, Albis, Kraków 2002, s. 141-189.
224. Ponikowska I., *Medycyna uzdrowiskowa - istota, rola i kierunki działania*, *Uzdrowiska polskie – informator*, Izba Gospodarcza Uzdrowiska Polskie, Warszawa 1999.
225. Porter M., *The Economic Performance of Regions*, *Regional Studies*, vol. 37, no 6–7, 2003.

226. Porter M., *Porter o konkurencji*, wyd. 1, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.
227. Prędk A. *Narzędzia analityczne w naukach ekonomicznych: wybrane zastosowania*, Warszawa 2017, s. 34.
228. Prochorowicz M., *Turystyka medyczna nową perspektywą dla polskich placówek służby zdrowia*, pr. zb. pod red. Gryniowicz R., *Turystyka i rekreacja szansą rozwoju aktywności społecznej*, Wydawnictwo WSiIZ, Rzeszów 2008.
229. Przekota G., *Cenowe konsekwencje zróżnicowania rozwoju regionalnego w Polsce*, *Progress in Economic Sciences*, nr 4, Piła 2017, s. 143.
230. Przekota G., Lisowska A., *The Price Consequences of Diversification of Regional Development in Poland*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*, t. 48, 121, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, 2019, s. 77–87.
231. Przekota G., Rembeza J., *Powiązania dynamiki wzrostu gospodarczego pomiędzy krajami Europy Środkowo-wschodniej i Europy Zachodniej*, *Roczniki Ekonomiczne Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy*, Bydgoszcz 2016, s.123-140.
232. Przybyłowski M., Tamowicz P., *Opracowanie koncepcji funkcjonalnej klastra [inicjatywy klastrowej] w zakresie turystyki uzdrowiskowej*, *Regionalna Strategia Innowacyjności województwa zachodniopomorskiego*, Gdańsk 2011.
233. Przybyłowski M., Tamowicz P., *Trendy, dynamika rozwoju i podstawy powstawania nowych klastrów w województwie zachodniopomorskim*, Gdańsk, Szczecin 2011, s. 70.
234. Puchnarewicz E., *Turystyka medyczna jako nowe zjawisko społeczne*, „Zeszyty Naukowe Warszawskiej Uczelni im. Marii Skłodowskiej – Curie”, Nr 25/2008, s. 95- 105.
235. Rab-Przybyłowicz J., Lubowiecki-Vikuk A. P., *Komunikacja marketingowa na polskim rynku turystyki medycznej*, *Handel Wewnętrzny*, nr 3, Warszawa 2014.
236. Rab-Przybyłowicz J., *Kreowanie produktu turystyki medycznej w Szczecinie*, Uniwersytet Szczeciński, praca doktorska nr 272823, Szczecin 2013.
237. Rab-Przybyłowicz J., *Medicaltourism: theoretical considerations*, *Studia Periegetica*, nr 2[16]/2016, s. 13 - 29.
238. Rab-Przybyłowicz J., *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa 2014, s. 40 - 144.
239. Rab-Przybyłowicz J., *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, pr. zb. pod red. Panasiuk A., *Potencjał turystyczny – zagrożenia ekonomiczne*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, nr 591, *Ekonomiczne Problemy Usług*, 53, Szczecin 2010. s. 695-706.



240. Rapacz A. [red.], *Przedsiębiorstwo turystyczne w gospodarce rynkowej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2001.
241. Rasińska R., Sławiński W., *Turystyka medyczna: podróże w poszukiwaniu zdrowia według opinii kobiet w wieku 40-60 lat*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu” T. 45/2014, s. 146-152.
242. Reed C. M., *Medical tourism*, Medical Clinics of North America, 92[6], Sobo 2008.
243. Ritchie J.R.B., Crouch G.I., *The Competitive Destination: A Sustainable Tourism Perspective*, CAB International, UK 2003.
244. Roman M., *Klasy jako forma współdziałania w działalności turystycznej*, Zarządzanie i Finanse, nr 1/3, vol. 11, 2013, s. 309-320.
245. Roman M., Roman A., *Kooperacja hoteli z innymi podmiotami turystycznymi jako forma ich innowacyjności*. [w:] *Innowacyjne rozwiązania we współczesnym hotelarstwie*, red. P. Dominik, Wydawnictwo Almamery Szkoła Wyższa, Warszawa 2013, s. 252-258.
246. Roman M., *Teoria innowacji i jej zastosowanie w turystyce*, [w:] *Innowacje w rozwoju turystyki.*, red. K. Nuszkiewicz, M. Roman, Wyd. Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Jadwigi Dziubińskiej w Gołdtkowie, Gołdtkowo 2014, s.19-27.
247. Roman M., Górecka A., Roman M., *Wykorzystanie transportu pasażerskiego w rozwoju turystyki*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019, s. 43 - 55.
248. Rosenfeld S. A., *Bringing business clusters into the mainstream of Economic development*, “European Planning Studies” 1997, nr 5, s. 171.
249. Rudawska I., *Opieka zdrowotna. Aspekty rynkowe i marketingowe*, PWN, Warszawa 2007, s. 209.
250. Rutkowska M., *Turystyka medyczna w praktyce, czyli jak skutecznie pozyskać pacjenta zagranicznego: kompendium dla menedżerów placówek medycznych*, Warszawa 2017.
251. Rutkowska M., *Turystyka medyczna w praktyce czyli jak skutecznie pozyskiwać pacjenta zagranicznego*, Warszawa 2017.
252. Sallmann N., *Megatrend wellness&spa dla rynku usług wolnego czasu i hotelarstwa*, Polska Akademia Gościnności, 2010.
253. Samir N, Karim S., *Aninsight: medical tourism, local and international perspective*, Oman Med J., 2011 Jul, 26[4], s. 215 - 218.
254. Sammel A., Prochorowicz M., Majewska D., *Rola turystyki w zrównoważonym rozwoju gmin przygranicznych województwa zachodniopomorskiego*, Europa Regionum, nr 16, Szczecin 2013.

255. Samuelson P.A., Nordhaus, P.A., *Ekonomia*, t. 1, WN PWN, Warszawa 2004, s. 26.
256. Sandberg D.S., *Medical tourism: An emerging global healthcare industry*,
257. *International Journal of Healthcare Management*, 10:4/2017, s. 281 - 288.
258. Sarwar A.A., Manaf N.A., Omar A., *Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective*, *Iran J Public Health*, 2012;41[8]:1-7, Epub 2012 Aug 31.
259. Schwaiger, J., *Megatrend Gesundheits tourismus. Abgrenzung und Entwicklung*, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken 2007, s. 230.
260. Sheng Y. K., *Medical Travel In Asia and Pacific challenges and opportunities*, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific Thailand, Bangkok 2007, s. 43 - 49.
261. Shaw J., *Avoiding Market Definition, Under Section 1 of the Sherman Act. Fordham L. Rev.*, 2019, s. 82 – 88.
262. J. Sikora, *Teoretyczno-empiryczne aspekty związków potrzeb, popytu i konsumpcji w turystyce*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 697, Ekonomiczne Problemy Usług nr 82*, Szczecin 2012, s.125-138
263. Sikora J., Kaczocho W., Wartecka-Ważyńska A., *Etyka w turystyce*, CeDeWu, Warszawa 2017, s. 23-201.
264. Sikora J., Wartecka-Ważyńska A., *Przedsiębiorczość czynnikiem rozwoju potencjału turystycznego na obszarach wiejskich*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług 53* Potencjał turystyczny. Zagadnienia ekonomiczne. Potencjał turystyki wiejskiej, Szczecin 2010, s. 571 - 586.
265. Sikora J., Wartecka -Ważyńska A., *Reklama internetowa w promocji ruchu turystycznego na wsi*, *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 33/2016, s. 211-224.
266. Sikora J., Wartecka-Ważyńska A., *Turystyka jak pozarolnicza forma przedsiębiorczości na wsi w świetle badań empirycznych*, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 50, *Gospodarka turystyczna w regionie: przedsiębiorstwo, samorząd, współpraca*, Wrocław 2009, s. 212-223.
267. Sikora J., Wartecka-Ważyńska A., *Źródła informacji turystycznej wykorzystywane przez kobiety 50+ przy organizacji wyjazdów turystyczno-rekreacyjnych*, *Folia Turistica*, 2019, s.137 - 162.
268. Simmie J., *Knowledge Spillovers, and Reasons for the concentration of innovative SMEs*, *Urban Studies*, 39[5-6], 2002, s. 74.

269. Skalska T., *Konkurencyjność cenowa polskich produktów turystycznych na wybranych rynkach emisyjnych w relacji do ofert głównych konkurentów*, POT, Warszawa 2011.
270. Smith M., Puczko L., *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford 2009, s. 20 - 25.
271. Smith P. C., Forgione D. A., *Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model*, Journal of Information Technology Case and Application Research, 9:3, 2014, s. 19-30.
272. Smith R., Exworthy M., Green S., Horsfall D., Mannion R., *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*, OECD, Paris 2011.
273. Smith S. L. J., *Annals of Tourism Research*, Vol: 21, Issue: 3, 1994, s. 582 - 595.
274. Solomon, H., *Affective journeys: the emotional structuring of medical tourism in India*, Anthropology and Medicine, no 18, 2011, s. 19.
275. Stankiewicz B., Lewicki W., *Kierunki otwarcia przedsiębiorstwa uzdrowiskowego na obecne i perspektywiczne wyzwania rynku /na przykładzie "Uzdrowiska Kołobrzeg" S.A.*, XI Konferencja nauko-Szkoleniowa Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce - Nowe wyzwania prawne, społeczne i demograficzne, Zeszyty naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014.
276. Stankiewicz M. J., *Konkurencyjność przedsiębiorstwa. Budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji*, Toruń 2002, s. 89.
277. Stankiewicz B., *Makroekonomiczny model turystyki medycznej w Polsce - podstawowe uwarunkowania badań*, „Research Papers of Wrocław University of Economics”, Nr 254/2012, s. 486 - 496.
278. Stankiewicz B., *Sektor turystyki zdrowotnej Pomorza Zachodniego na tle przeobrażeń społeczno-ekonomicznych Unii Europejskiej*, „Scientiarum Polonorum Acta, Oeconomia” 2010, nr 9[4], s. 85 -107.
279. Stankiewicz W., *Ekonomika instytucjonalna. Narodziny i rozwój*, PWSBiA, Warszawa 2012, s. 82.
280. Staszewska J., *Skuteczność promocji marketingowej pakietów usług turystycznych*, Unikat 2, Katowice 2008.
281. Stawicka M., *Wpływ klastrów na konkurencyjność świadczeniodawców usług medycznych w Polsce*, „Zarządzanie i Edukacja” 2013, nr 88, s. 99.
282. Steward C., *Medical tourism in Europe – Statistics & Facts*, Health & Pharmaceuticals, 2018, s. 222 - 245.

283. Strahl D. [red.], *Metody oceny rozwoju regionalnego*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2006.
284. Strahl D., *Próba pomiaru zależności między rozwojem a innowacyjnością*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2008.
285. Studzieniecki T., *Europejskie ugrupowanie współpracy terytorialnej – nowy instrument prawny i ekonomiczny ułatwiający rozwój turystyki transgranicznej w Polsce*, Ekonomiczne Problemy Turystyki, nr 1[33], Uniwersytet Szczeciński, Szczecin, 2016, s. 135-150.
286. Suchecka J., *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010, s.79-83
287. Sulikowska L., *Turystyka medyczna w Polsce*, Praktyka Lekarska, Gazeta Lekarska, Wydawnictwo Academia, Warszawa 2013, s. 265-268.
288. Sundararajan S., *Russian official: blockchain will 'seriously change' tourism industry*, Coindesk, źródło internetowe: <https://www.coindesk.com/russian-official-blockchain-will-seriously-change-tourism-industry/>, dostęp z dnia: 10.01.2018.
289. Synówka – Bejenka E., *Potencjał turystyczny województw Polski*, Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician, Nr 7 GUS, Warszawa 2017, s. 245.
290. Szamborski Z., *Turystyka zdrowotna, uzdrowiskowa jako istotny element odnowy sił człowieka*, „Zeszyty naukowe”, Nr.6/1978, s. 24-259.
291. Szczodrowski G., *Transformacja gospodarcza a sektor publiczny*, Gdańsk 2002, s. 21.
292. Szostak D., *Klaster jako narzędzie podnoszenia konkurencyjności i innowacyjności regionalnej gospodarki turystycznej*, Gospodarka turystyczna w regionie. Przedsiębiorstwo. Samorząd, pr. zb. pod red. Rapacz A., Wyższa Szkoła Zarządzania Gospodarką Regionalną i Turystyką w Kielcach, Jelenia Góra 2006.
293. Schwichtenberg A., *Podstawy turystyki*, Wydawnictwo Politechniki Koszalińskiej, Koszalin 2000.
294. Ślusarz G., M. Cierpień-Wolan, B. Gierczak-Korzeniowska, J. Uchman, J. P. Żegleń, *Potencjał turystyczny i jego wykorzystanie w latach 2014-2018 ujęcie regionalne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2019, s. 345.
295. Tae Gyu Ko, *Medical tourism system model*, International Journal of Tourism Sciences, vol. 11, no 1, 2011, s. 143.
296. Tatarczuk J., *Metodyka wychowania fizycznego*, Zielona Góra 2004.
297. Turner L., *Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility*, British Dental Journal, vol. 204, no. 10 May 24, 2008.

298. Turner L., *“Medicaltourism” and the global market place in health services: US patients, international hospitals, and the search for affordable healthcare*, International Journal of Health Services, nr 40[3] 2010, s. 443-467.
299. Wiercińska A., *Specyfika rynku usług zdrowotnych*, Zarządzanie i Finanse, R. 10, nr 2, cz. 2, 2021, s. 165 – 176.
300. Wismar M., Palm W., Figueras J., Ernst K., Ginneken E. [red.], *Cross – Border Health Care in the European Union. Mapping and Analysing Practices and Policies*, European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen 2008.
301. Wolski J., *Profilaktyczne, lecznicze i rehabilitacyjne funkcje turystyki*, Potrzeby społeczne turystyki, GKTiIT, Warszawa 1979.
302. Wrzosek W., *Funkcjonowanie rynku*, PWE, Warszawa 2002, s. 26 - 156.
303. *Współczesna ekonomia usług*, red. S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.
304. *Trendy w polskiej ochronie zdrowia*, Warszawa 2017.
305. *Turystyka zdrowotna*, red. Boruszczyk M., Gdańsk 2010.
306. *Turystyka zdrowotna, uzdrowiskowa i uwarunkowania bioklimatyczne*, red. Cz. Koźmiński, Szczecin 2015, s. 124 - 193.
307. *Turystyka zdrowotna: problemy ekonomiczne i społeczne*, red. D. Czekaj Warszawa 2018, s. 195 - 221.
308. Vazirani A. A., O’Donoghue O., Bradley D., Meinert E., *Implementing Blockchain for efficient healthcare: systematic review*, “Journal of Medical Internet Research” Nr 2 [21] /2019, s. 1 - 13.
309. Wielka Encyklopedia PWN: Śliz – Trastamara – Tomy 1-30, Warszawa 2005, s. 442.
310. Wit B., *Electronic commerce- budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w Internecie*, Lublin 2008, s. 12.
311. Wolna – Samulak A., *Sezonowość ruchu turystycznego na rynku hotelarskim w województwie zachodniopomorskim. Ekonomiczne Problemy Turystyki*, nr 35, 2016, s. 97-108.
312. Wolski J., *Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych*, Problemy uzdrowiskowe, Nr 5/1970, s. 41- 87.
313. Wyrzykowski J., Marak J. [red.], *Turystyka w ujęciu interdyscyplinarnym*, Wyższa Szkoła Handlowa we Wrocławiu, Wrocław 2010.

314. Youngman I., *How the medical tourism industry has changed*, "International Medical Travel Journal" 2014, <http://www.imtj.com/articles/2014/how-the-medical-tourism-industry-has-changed-40178/>, dostęp z dnia: 12.06.2014 r..
315. Ziemia E., Flak O., *Konkurencyjność przedsiębiorstwa: pojęcia, definicje, modele. Część I*, Katowice 2009, s. 341.
316. Zmysłony P., *Przywódcтво i partnerstwo w regionie turystycznym*, AE Poznań 2008.
317. Zmysłony P., *Partnerstwo podmiotów warunkiem integracji narzędzi marketingowych w regionie turystycznym*, [w:] Marketing terytorialny, red. H. Szulce, M. Florek, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2005.

### **Źródła internetowe**

1. <http://video.msn.com/v/us/fv/msnbc/fv.htm??g=e16a5618-7fb2-4773-a267-9a9724b394bf&f=00&fg=copy,Istravelingabroadforcheapsurgeryextreme?YourHealth:TakingControl>, [video] NBC Nightly News, dostęp z dnia: 2007-05-28.
2. <http://rynekmedyczny.polki.pl/Przychodnie,zachodniopomorskie.pl>, dostęp z dnia: 2016-08-11.
3. <http://www.airport.com.pl/loty/czartery/>, dostęp z dnia: 2017-12-20.
4. [www.igtm.pl/publikacje](http://www.igtm.pl/publikacje), dostęp z dnia: 2018-02-01.
5. <http://www.izba.info/z-ostaniej-chwili/2611-turystyka-medyczna-ma-w-naszym-regionie-olbrzymi-potencjal-za-nami-i-konferencja-branzy-turystyki-medycznej-relacja>, dostęp z dnia: 2019-03-03.
6. <https://www.imtj.com/resources/imtjs-market-leading-report-global-medical-travel/> dostęp z dnia: 2020-03-29.
7. <http://www.klasyfikacje.gofin.pl/pkd/5,2,1502,opieka-zdrowotna.html#D86>, dostęp z dnia: 2017-01-10.
8. <http://www.medi-tour.pl/253,0,turystyka-zdrowotna-medyczna-szczecin-zachodniopomorskie.htm>, dostęp z dnia: 2013-05-03.
9. <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 2014-07-21.
10. <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 2014-07-21.
11. <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 2014-07-21.
12. <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 2014-07-01.
13. <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 2019-09-01.
14. <http://www.medi-tour.pl/8,0,turystyka-medyczna.html>, dostęp z dnia: 2013-11-05.

15. <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m8&ms=0&ml=pl&mi=625&mx=0&ma=1028>  
2, dostęp z dnia: 2018-01-10.
16. <http://wzp.pl/>, dostęp z dnia: 2015-03-05.
17. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>, dostęp z dnia: 2018-01-10.
18. <https://www.bumrungrad.com/en>, dostęp z dnia: 2019-08-20.
19. <https://dentacoin.com>, dostęp z dnia: 2019-04-15.
20. <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/RegistryList>, dostęp z dnia: 2018-01-29.
21. <https://www.alldent-zahnzentrum.de/zahnkosten-muenchen.html>, dostęp z dnia: 2017-12-20.
22. <https://www.dailysabah.com/tourism/2017/03/09/51st-international-tourism-stock-exchange-kicks-off-in-berlin>, dostęp z dnia: 2018-01-10.
23. <https://www.healthheart.io/>, dostęp z dnia: 2018-01-12.
24. <https://www.kliniki.pl>, dostęp z dnia: 2019-08-08.
25. [www.booking.com](http://www.booking.com), dostęp z dnia: 2019-04-01.
26. [www.polandmedicaltourism.com](http://www.polandmedicaltourism.com), dostęp z dnia: 03-11-2013.
27. <https://www.stb.gov.sg/content/stb/en/statistics-and-market-insights/tourism-statistics/quarterly-tourism-performance-report.html> dostęp z dnia: 2019-08-20.
28. <https://worldsbesthospitals.net/> dostęp z dnia: 2018-03-02.
29. [www://ibirtm.pl/analiza-podazy-turystyki-zdrowotnej-w-polsce/](http://www.ibirtm.pl/analiza-podazy-turystyki-zdrowotnej-w-polsce/), dost. z dnia: 2019-08-01.
30. <https://ibirtm.pl/publikacje/> dostęp z dnia: 2019-05-05.
31. <https://www.medicaltourism.com/mta/home>, dostęp z dnia: 2018-12-04.
32. [https://www.paih.gov.pl/publikacje/o\\_polsce/klimat\\_inwestycyjny\\_w\\_polsce](https://www.paih.gov.pl/publikacje/o_polsce/klimat_inwestycyjny_w_polsce), dostęp z dnia: 2019-02-02.
33. <https://www.medicaltourism.com/destinations/poland>, dostęp z dnia: 2020-05-06
34. <https://wyszukiwarkaregon.stat.gov.pl/appBIR/index.aspx>, dostęp z dnia: 2020-03-12

### **Raporty i dokumenty strategiczne**

1. *2016 IEE 18th International Conference on e-health networking, applications and services [healthcom]*, 14-16 wrzesień 2016, źródło:  
<http://ieeexplore.ieee.org/xpl/mostRecentIssue.jsp?punumber=7701172>, dostęp z dnia: 2018-01-10.
2. *Analiza możliwości rozwoju turystyki zdrowotnej w województwie lubelskim w kontekście zidentyfikowanej inteligentnej specjalizacji regionu w dziedzinie usług medycznych i*

*prozdrowotnych*, RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA DZIEDZINOWEGO, Lublin, grudzień 2013 r., s. 22.

3. *Analiza rynków objętych działaniami POIT, POT*, Warszawa 2011.
4. *Audyty Turystyczny województwa zachodniopomorskiego, Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do 2015 roku*, Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna, Szczecin 2005.
5. *Atrakcyjność inwestycyjna województw i podregionów Polski 2006*, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Gdańsk 2006.
6. *Audyty Turystyczny województwa zachodniopomorskiego 2005*.
7. *Audyty Turystyczny województwa zachodniopomorskiego, Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do 2015 roku*, Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna, Szczecin 2005.
8. *Audyty turystyczny województwa zachodniopomorskiego*, Szczecin 2013.
9. *Badanie konsumentów usług turystycznych w Polsce*, TNS OBOP na zlecenie POT, Warszawa 2011.
10. *Badanie ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim 2015*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, Szczecin, 2016.
11. *Badanie struktury uczestników krajowego i zagranicznego ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim w roku 2013*, Raport z badań, Pomorze Zachodnie, 2BA doradztwo strategiczne, Instytut Badawczy IPC Sp. z o. o., Szczecin – Nysa – Wrocław 2013, s. 6.
12. *Badanie struktury krajowego i zagranicznego ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim w roku 2012*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, *Partner in Business Strategies*, Sopot 2012, s. 9-10.
13. *Barometr Światowej Organizacji Turystyki*, tom 8, Styczeń 2010.
14. *Budgets of National Tourism Organizations 2008–2009*, World Tourism Organization, 2010.
15. *Cross – Border Health Services in the EU Analytical Report*, The Gallup Organization, Flash EB nr 210, 2007.
16. *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych*, pr. zb. pod red. Burzyńskiego T., Instytut Turystyki sp. z o.o., Kraków 2005.
17. *Das Profil der Wellness–Reisenden*, Institut Für Freizeitwirtschaft, Monachium 2004.



18. *Deloitte Center for Health Solutions*, Medical Tourism, Consumers in Search of Value, Washington DC 2008.
19. European Travel Commission and World Tourism Organization, *Exploring Health Tourism – Working Paper*, UNWTO, Madryt Hiszpania, 2010, s. 120-245.
20. Eurostat, *Tourismtrips of Europeans*, dostęp: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism\\_trips\\_of\\_Europeans](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism_trips_of_Europeans), dostęp z dnia: 2019-06-12.
21. Eurostat, *Statistics in Focus*, no 23, 2009.
22. *Handbook on Tourism Market Segmentation*, Maximising Marketing Effectiveness, UNWTO-ETC, Madryt 2007.
23. *Handbook on Tourism Product Development*, ETC-UNWTO, Madryt 2011.
24. *Health and wellness tourism in Poland*, Raport Euromonitor International, 2013.
25. *IGTM: turystyka medyczna potrzebuje promocji*, Rzeczpospolita / Rynek zdrowia, Warszawa 2010, s. 6-12.
26. *Innowacyjnekierunkirozwojoturystykiuzdrowiskowejilecznictwauzdrowiskowego*, XVIII Kongres Uzdrowisk Polskich, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Muszyna, 2009.
27. *III Międzynarodowa Konferencja: „Transgraniczne planowanie przestrzenne. Transgraniczny region metropolitalny Szczecina”*, Marszałek województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2013, s. 1-12.
28. *Gorączka złota w branży turystycznej 2020*, Raport Oxford Economics we współpracy z Amadeus, Rynek Podróży, nr 4, luty 2011.
29. *Katalog SPA & WELLNESS w Polsce*, Tourisline Polska, Warszawa 2008.
30. *Kierunki rozwoju turystyki do 2015 roku*, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Warszawa wrzesień 2008.
31. *Kierunki zintegrowanego zarządzania Strategią Rozwoju Turystyki w województwie zachodniopomorskim*, Załącznik Nr 2 do „Strategii Rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2015”, Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna.
32. *Komunikat Komisji Europejskiej*, Europejska agenda cyfrowa, COM, nr 245, 2010.
33. *Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego*, *Europa – najpopularniejszy kierunek turystyczny na świecie – nowe ramy polityczne dla europejskiego sektora turystycznego*, Rada Europejskiego Komitetu Ekonomiczno - Społecznego i Komitetu regionów, nr KOM 352, 2010.
34. *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, GUS, Kraków 2011.

35. *Marketingowa strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2008–2015*, POT, Warszawa 2008.
36. Materiały promocyjne Hotelu Aquarius SPA w Kołobrzegu.
37. *McKinsey & Company and the Confederation of Indian Industry, cited in Laura Moser, The Medical Tourist, Slate 2005 and Bruce Stokes, Bedside India, National Journal, 2007.*
38. *Metody oceny rozwoju regionalnego*, pr. zb. pod red. Strahl D., Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2006.
39. *Medical Tourism Market. Global Opportunity Analysis and Industry Forecast 2019–2026*, Research Dive, 2020. *Medical tourism booming in Southeast Asia*, The Asean Post, 2017, dostęp: <https://theaseanpost.com/article/medical-tourism-booming-southeast-asia>, dostęp z dnia: 12-04-2019.
40. *Międzynarodowe badania wizerunkowe Polski*, TNS OBOP dla PL 2012.
41. *Najlepsze produkty turystyczne województwa zachodniopomorskiego z certyfikatem POT*, Szczecin 2016.
42. *Plan inwestycji transportowych dla województwa zachodniopomorskiego*, Załącznik do uchwały nr 1096/16 Zarządu województwa zachodniopomorskiego z dnia: 05.07.2016, s. 22.
43. *Policy Department. Transport and tourism. Research for TRAN Committee – health tourism in the EU: a general investigation*, Bruksela 2017, s. 35-36.
44. *Polityka samorządu województwa zachodniopomorskiego w sektorze turystyki*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2016, s. 3 -120.
45. *Polityka wspierania klastrów. Najlepsze praktyki. Rekomendacje dla Polski*, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Gdańsk 2004.
46. *Program rozwoju turystyki do 2020 roku*, MSiT, Warszawa 2014.
47. *Program Samorządowy województwo zachodniopomorskie*, 2006.
48. *Przedsiębiorstwo. Samorząd. Współpraca*, pr. zb. pod red. Rapacz A., AE, Jelenia Góra 2006.
49. *Raport z badania ankietowego Badanie ruchu turystycznego w województwie zachodniopomorskim 2015*, Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego, Szczecin 2016.
50. *Raport Health and Wellness Tourism in Poland*, Euromonitor International, London 2012.
51. *Raport OECD, Tourism Trends & Policies*, 2010
52. *Raport – rynek lotniczy 2011*, Instytut Turystyki-Wiadomości Turystyczne, Warszawa 2011.

53. *Raport: Rynek dóbr luksusowych w Polsce*, 2016,  
<https://home.kpmg/pl/pl/home/insights/2016/12/raport-rynek-dobr-luksusowych-w-polsce-edycja-2016.html>, dostęp: 2019-05-02.
54. *Raport z rynku hotelarskiego w Polsce*, Hotelarz, 2010.
55. *Regionalny Program Operacyjny województwa zachodniopomorskiego na lata 2007-2013*, Szczecin 2007.
56. *Rocznik Statystyczny województwa zachodniopomorskiego*, lata 2005 – 2019.
57. *Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce w 2011*, PMR Publications, 2011.
58. *Setting the standards for medical tourism*, American Medical Association, 4, Washington DC August 2008.
59. *Spa & Wellness w Polsce i na świecie*, Cabienes nr 65.
60. *Sportowe wakacje – poradnik dla organizatora wypoczynku wakacyjnego dzieci i młodzieży*, pr. zb. pod red. Łobożewicz T., Warszawa 1996.
61. *Strategia komunikacji marketingowej na rynkach szwedzkim i holenderskim*, Quality Watch Sp. z o.o. na zlecenie POT, Warszawa 2011.
62. *Strategia komunikacji na rynkach: brytyjskim, niemieckim i francuskim. Diagnoza oraz raport z badań jakościowych*, Ageron Polska na zlecenie POT, Warszawa 2010
63. *Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do roku 2020*, Szczecin 2014.
64. *Strategia rozwoju sektora transportu województwa zachodniopomorskiego do roku 2020*, Zarząd województwa zachodniopomorskiego, oprac. wykonane przez Ośrodek Badawczy Ekonomiki Transportu, Szczecin 2010.
65. *Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do 2015 roku*, opracowanie dofinansowane przez Urząd Marszałkowski województwa zachodniopomorskiego oraz Departament Turystyki w Ministerstwie Gospodarki i Pracy Rządu RP, Zachodniopomorska Regionalna Organizacja Turystyczna, Warszawa – Szczecin – Koszalin 2005/2006, s. 6-35.
66. *Strategia rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim do roku 2020*, Szczecin 2014.
67. *Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2030*, Urząd Marszałkowski, Szczecin 2017.
68. *Strategia rozwoju województwa zachodniopomorskiego*, Szczecin 2010.
69. *Survey on the attitudes of Europeans towards tourism*, Flash Eurobarometere.

70. *he Travel Gold Rush 2020*, Pioneering growth and profitability trends in the travel sector, Developed by Oxford Economics in partnership with Amadeus.
71. *TRAM*, Medical tourism: a global analysis, A Report by Tourism Research and Marketing [TRAM], ATLAS 2006.
72. *Trendbook Poland 2010*, Polska Agencja Informacji i Inwestycji Zagranicznych, Warszawa 2010 Turystyka w 2009 roku, GUS, Warszawa 2010.
73. *Travel and Tourism Competitiveness Index 2011*, World Economic Forum, Strategiakomunikacijmarketingowejnarynkachszwedzkimiholenderskim, Quality Watch Sp. z o.o. na zlecenie POT, Warszawa 2011.
74. *Travel & Tourism economic impact 2010*, WTCC, 2010.
75. *Turystyka w 2009 r.* Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010.
76. *Uzdrowiska Polskie – Wyzwania i szanse*, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, Inowrocław, 2015.
77. Voigt C., Pforr C. [red.], *Wellness Tourism: A Destination Perspective*, Routledge, Wielka Brytnia, Londyn 2014.
78. *Wielka Encyklopedia PWN*, 2001, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
79. *Województwo zachodniopomorskie. Statystyczne Vademecum Samorządowca 2018*, Szczecin 2019.
80. *Wykaz inteligentnych specjalizacji województwa zachodniopomorskiego*, UM, Szczecin 2016.
81. *Zasoby mieszkaniowe w zachodniopomorskim*, GUS Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2019, s. 3.

### **Wykaz schematów**

Schemat 1. Struktura turystyki zdrowotnej .....	30
Schemat 2. Podział turystyki zdrowotnej.....	32
Schemat 3. Miejsce turystyki medycznej w ogólnie przyjętej (według UNWTO) strukturze podziału turystyki .....	37
Schemat 4. Uczestnicy rynku wewnętrznego świadczeń zdrowotnych .....	89
Schemat 5. Zmodyfikowany model racjonalnego wyboru.....	120

## Wykaz map

Mapa 1. Indeks turystyki medycznej w 2020 roku - Medical Tourism Index (MTI) .....	18
Mapa 2. Placówki medyczne w Azji z akredytacją JCI w 2020 roku. ....	22
Mapa 3. Podział administracyjny województwa zachodniopomorskiego.....	50
Mapa 4. Dochody powiatów województwa zachodniopomorskiego w 2018 roku .....	179
Mapa 5. Dochody badanych jednostek z turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim w 2018 roku. ....	180
Mapa 6. Dostępność komunikacyjna Pomorza Zachodniego. ....	214
Mapa 7. Infrastruktura drogowa województwa zachodniopomorskiego.....	216

## Wykaz wykresów

Wykres 1. Indeks turystyki medycznej (MTI) w 2020 roku według kontynentów .....	17
Wykres 2. Światowy ranking MTI w 2020 roku według krajów .....	19
Wykres 3. Liczba udzielonych noclegów w Polsce w 2018 roku .....	53
Wykres 4. Pochodzenie turystów odwiedzających województwo zachodniopomorskie w 2018 roku .....	54
Wykres 5. Noclegi udzielone turystom zagranicznym w Polsce w 2018 roku .....	54
Wykres 6. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w Polsce w latach 2010-2018.....	58
Wykres 7. Miejsca noclegowe według rodzaju obiektu jako procent całości w 2018 roku ...	59
Wykres 8. Turyści zagraniczni w turystycznych obiektach noclegowych województwa zachodniopomorskiego w 2018 roku .....	60
Wykres 9. Cele przyjazdu turystów do woj. zachodniopomorskiego w roku 2018 .....	80
Wykres 10. Średni czas pobytu turystów w obiektach turystycznych w roku 2018 .....	81
Wykres 11. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w latach 2017-2018 .....	82
Wykres 12. Wykorzystanie dostępnych miejsc noclegowych (obłożenie) w województwie zachodniopomorskim w roku 2018 .....	82
Wykres 13. Liczba turystów i turystów zdrowotnych w woj. zachodniopomorskim w 2018r. ....	83
Wykres 14. Czas pobytu turystów zdrowotnych w woj. zachodniopomorskim w 2018r. ....	84
Wykres 15. Liczba podmiotów medycznych w Polsce i w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2018.....	92

Wykres 16. Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim według specjalizacji w latach 2010-2018.....	94
Wykres 17. Liczba indywidualnych i grupowych praktyk medyczne w województwie zachodniopomorskim w latach 2010-2018 .....	95
Wykres 18. Liczba placówek medycznych w ośrodkach miejskich województwa zachodniopomorskiego w latach 2010-2018 .....	96
Wykres 19. Struktura rynku turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według zasięgu działalności dostawców usług medycznych w roku 2018 .....	99
Wykres 20. Struktura rynku w roku 2018 według kraju pochodzenia turysty medycznego.	100
Wykres 21. Wielkość rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim według wielkości rocznych przychodów placówek medycznych w roku 2018 .....	102
Wykres 22. Struktura rynku turystyki medycznej województwa zachodniopomorskiego według specjalizacji placówek medycznych w roku 2018 .....	103
Wykres 23. Struktura wydatków według średniej rocznej dynamiki zmian w poszczególnych grupach wiekowych w roku 2018 .....	113
Wykres 24. Ceny zabiegów medycznych w woj. zachodniopomorskim w roku 2010 .....	116
Wykres 25. Ceny podstawowych zabiegów i usług medycznych w województwie zachodniopomorskim w roku 2018.....	116
Wykres 26. Zmiany w czasie cen podstawowych zabiegów i usług medycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018 .....	117
Wykres 27. Niemieccy turyści w obiektach noclegowych województwa zachodniopomorskiego w latach 2010-2018 .....	124
Wykres 28. Struktura dziedzin medycznych, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim w latach 2010 – 2018 .....	131
Wykres 29. Struktura dziedzin medycznych na Pomorzu Zachodnim według średniej dynamiki zmian liczby pacjentów w % w latach 2010-2018 .....	135
Wykres 30. Struktura rynku turystyki medycznej według wielkości przychodów (w zł) od turystów medycznych w latach 2010-2018 (wartości procentowe) .....	147
Wykres 31. Struktura rynku turystyki zdrowotnej według wielkości przychodów (w zł) od turystów zdrowotnych w latach 2010-2018 (wartości procentowe) .....	148
Wykres 32. Struktura rynku turystyki medycznej według średnich przychodów z turystyki medycznej w latach 2010-2018 .....	149
Wykres 33. Struktura rynku turystyki zdrowotnej według średnich przychodów z turystyki zdrowotnej w latach 2010-2018 .....	150

Wykres 34. Udział przedsiębiorstw w rynku pod względem wielkości przychodów .....	154
Wykres 35. Struktura rynku turystyki medycznej według przychodów od turystów medycznych .....	156
Wykres 36. Struktura rynku turystyki zdrowotnej według średnich przychodów od turystów zdrowotnych .....	156
Wykres 37. Udział turystyki medycznej w turystyce zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim w latach 2010-2018 .....	161
Wykres 38. Struktura rynku turystyki zdrowotnej i udział turystyki medycznej .....	164
Wykres 39. Średnia długość pobytu pacjentów placówek medycznych w województwie zachodniopomorskim .....	169
Wykres 40. Przeciętna długość pobytu turysty medycznego w placówce medycznej .....	170
Wykres 41. Przychody z turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według powiatów w latach 2010-2018 .....	175
Wykres 42. Zmiana w przychodach z turystyki medycznej w przeliczeniu na 1 placówkę medyczną na Pomorzu Zachodnim według powiatów w latach 2010-2018 .....	177
Wykres 43. Liczba turystów medycznych odwiedzających zachodniopomorskie placówki medyczne w latach 2010 - 2018 .....	177
Wykres 44. Liczba turystów medycznych i ich przeciętne wydatki jednostkowe na usługi świadczone przez badane placówki medyczne .....	178
Wykres 45. Długość pobytu turystów medycznych i ich przeciętne wydatki jednostkowe na usługi świadczone przez badane placówki medyczne .....	178
Wykres 46. Języki obsługi turysty medycznego w badanych placówkach Pomorza Zachodniego .....	18484
Wykres 47. Liczba mieszkań oddanych do użytku przypadających na 1000 ludności w latach 2010-2018 .....	187
Wykres 48. Tendencje i trendy w kształtowaniu się poziomu przychodów z turystyki medycznej oraz wydatków przypadających na jednego mieszkańca .....	190
Wykres 49. Dynamika kierunków rozwoju turystyki medycznej według zmiany liczby turystów medycznych jako pacjentów zachodniopomorskich placówek medycznych .....	204

## Wykaz tabel

Tabela 1. Podział turystów medycznych odwiedzających Polskę w 2018 roku ze względu na ich kraj zamieszkania .....	47
Tabela 2. Pozycja polskich regionów na rynku turystycznym według kryterium liczby udzielonych noclegów w 2018 roku .....	52
Tabela 3. Turyści zagraniczni w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w 2018 roku .....	55
Tabela 4. Wykorzystanie dostępnych miejsc noclegowych w Polsce w latach 2010-2018... ..	57
Tabela 5. Główne obiekty turystyki zdrowotnej w woj. zachodniopomorskim w 2018r. ....	69
Tabela 6. Turystyka uzdrowiskowa w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018.....	74
Tabela 7. Cele wizyt turystów w województwie zachodniopomorskim w roku 2018 .....	80
Tabela 8. Udział turystyki zdrowotnej w rynku turystycznym województwa zachodniopomorskiego w roku 2018.....	83
Tabela 9. Podmioty medyczne w Polsce i w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018 .....	91
Tabela 10. Podmioty medyczne w województwie zachodniopomorskim według specjalizacji w latach 2010 - 2018 .....	93
Tabela 11. Indywidualne i grupowe praktyk medyczne w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018 .....	94
Tabela 12. Rozproszenie podmiotów turystyki medycznej w ośrodkach miejskich w latach 2010-2018 .....	96
Tabela 13. Struktura rynku według liczby przyjmowanych pacjentów i turystów medycznych w placówkach Pomorza Zachodniego w roku 2018 .....	100
Tabela 14. Wielkość przychodów generowana przez turystów medycznych w latach 2010 – 2018 .....	101
Tabela 15. Udział stomatologii w strukturze wydatków turystów medycznych i pacjentów placówek medycznych Pomorza Zachodniego w latach 2010 - 2018 .....	106
Tabela 16. Wydatki poniesione przez turystów medycznych w latach 2010-2018 .....	107
Tabela 17. Struktura wydatków poniesionych przez turystów medycznych w latach 2010-2018 .....	108
Tabela 18. Struktura wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 - 2018 .....	110



Tabela 19. Dynamika zmian wydatków ponoszonych przez turystów medycznych w latach 2010 - 2018 .....	111
Tabela 20. Struktura wydatków poniesionych przez turystów medycznych w latach 2010 - 2018 na leczenie według wieku pacjenta .....	112
Tabela 21. Struktura dynamiki zmian wydatków turystów medycznych w latach 2010-2018 .....	114
Tabela 22. Ceny podstawowych zabiegów i usług medycznych oferowanych w województwie zachodniopomorskim w latach 2010 -2018 .....	115
Tabela 23. Klasyfikacja czynników wpływających na wybór Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turystów medycznych w ocenie strony podaźowej .....	119
Tabela 24. Przyczyny wyboru Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turystów zdrowotnych .....	121
Tabela 25. Znaczenie poszczególnych czynników przy wyborze Pomorza Zachodniego jako miejsca destynacji turysty medycznego .....	123
Tabela 26. Struktura dziedzin medycznych według zakresu usług świadczonych przez podmioty rynku turystyki medycznej oraz najczęściej wykorzystywanych ofert przez turystów medycznych .....	130
Tabela 27. Pacjenci korzystający z medycyny Pomorza Zachodniego w latach 2010 – 2018 .....	132
Tabela 28. Analiza dynamiki struktury dziedzin medycznych, w których specjalizują się zachodniopomorskie placówki w latach 2010 – 2018 .....	132
Tabela 29. Struktura dziedzin medycznych zachodniopomorskich placówek według liczby turystów medycznych w latach 2010-2018 .....	133
Tabela 30. Dynamika struktury dziedzin medycznych według liczby turystów medycznych w latach 2010-2018 .....	133
Tabela 31. Struktura dziedzin medycznych w latach 2010-2018 wg przychodów .....	134
Tabela 32. Dynamika zmian wielkości przychodów w turystyce medycznej w latach 2010 – 2018. Analiza korelacji do Anova i test post hoc .....	144
Tabela 33. Dynamika zmian wielkości przychodów w turystyce zdrowotnej 2010 – 2018.	145
Tabela 34. Struktura placówek na rynku turystyki medycznej według przychodów w latach 2010 - 2018 .....	146
Tabela 35. Struktura placówek na rynku turystyki zdrowotnej według przychodów w latach 2010 - 2018 .....	147
Tabela 36. Struktura podmiotów zdrowotnych i medycznych według ich wielkości .....	151

Tabela 37. Koncentracja zachodniopomorskich podmiotów medycznych i leczniczych według powiatów.....	152
Tabela 38. Struktura rynku turystyki medycznej i zdrowotnej w latach 2010 - 2018 .....	154
Tabela 39. Częstotliwość przeprowadzania zabiegów w turystyce medycznej i zdrowotnej	158
Tabela 40. Czas pobytu klienta w placówce .....	158
Tabela 41. Wyniki analizy wariancji dla wpływu turystyki medycznej na zdrowotną .....	159
Tabela 42. Miejsce turystyki medycznej w sektorze turystyki zdrowotnej .....	163
Tabela 43. Wpływ turystyki medycznej na turystykę na Pomorzu Zachodnim .....	167
Tabela 44. Ruch turystyczny w województwie zachodniopomorskim .....	168
Tabela 45. Jednostkowa odpłatność za leczenie w latach 2010-2018 .....	171
Tabela 46. Zmiany w liczebności turystów medycznych w latach 2010 – 2018 .....	172
Tabela 47. Zmiany w przychodach z turystyki medycznej w badanych placówkach według regionów Pomorza Zachodniego .....	174
Tabela 48. Zmiany w przychodach z turystyki medycznej według regionów Pomorza Zachodniego w przeliczeniu na 1 placówkę medyczną w latach 2010 – 2018 .....	176
Tabela 49. Wpływ turystyki medycznej na spadek bezrobocia, spadek liczby bezrobotnych w województwie oraz wzrost zatrudnienia w latach 2010-2018 .....	186
Tabela 50. Liczba mieszkań oddanych do użytkowania przypadających na 1.000 ludności w latach 2010-2018 .....	187
Tabela 51. Wpływ turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy Pomorza Zachodniego w latach 2010-2018 .....	189
Tabela 52. Zależność między turystyką medyczną a poszczególnymi wskaźnikami rozwoju społeczno-gospodarczego .....	194
Tabela 53. Analiza SWOT rynku turystyki medycznej w woj.zachodniopomorskim .....	196
Tabela 54. Turyści medyczni jako pacjenci zachodniopomorskich placówek medycznych w latach 2010-2018 .....	203
Tabela 55. Przychody z turystyki medycznej w zależności od dziedziny medycyny .....	205
Tabela 56. Kierunki rozwoju turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim według liczby turystów medycznych w ogólnej liczbie pacjentów .....	207
Tabela 57. Wpływ turystyki medycznej na wykorzystanie miejsc noclegowych przez turystów w latach 2010-2018 .....	

Tabela 58. Zależność między turystyką medyczną a poziomem inwestycji infrastrukturalnych Pomorza Zachodniego .....	215
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

### Wykaz załączników

1. Ankieta dla turystów zdrowotnych przyjeżdżających do województwa zachodniopomorskiego .....	260
2. Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim .....	267
3. Kwestionariusz badawczy dla turystów zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim. Pogłębione wywiady indywidualne .....	276
4. Ankieta dla turystów medycznych przyjeżdżających do województwa zachodniopomorskiego .....	278
5. Kwestionariusz badawczy dla turystów medycznych w województwie zachodniopomorskim. Pogłębione wywiady indywidualne .....	285
6. Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim .....	289

## (Załącznik nr 1)

### KWESTIONARIUSZ ANKIETOWY

#### *Ankieta dla turystów zdrowotnych przyjeżdżających do województwa zachodniopomorskiego*

#### **Szanowny(a) Pani(e),**

Jestem doktorantką Zakładu Polityki Gospodarczej i Turystyki na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, prowadzę badania dotyczące turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Zebrane w kwestionariuszu informacje posłużą celom badawczym. Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych informacji.

Zapewniam, że niniejsze badanie ma charakter całkowicie anonimowy, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Badanie potrwa ok. 15 minut.

#### **PYTANIE WŁĄCZAJĄCE:**

Czy w czasie ostatnich 5 lat wyjeżdżał(-a) Pan(i) do uzdrowiska, sanatorium, szpitala, kliniki specjalistycznej, gabinetu specjalistycznego, kliniki rehabilitacyjnej lub SPA w celu poprawy stanu zdrowia lub wyglądu?

tak

nie [koniec badania]

#### **Poproszę teraz o podanie następujących informacji:**

a. Zaznaczenie płci:

kobieta

mężczyzna

b. Proszę o zaznaczenie swojego miejsca zamieszkania:

Polska [przejdź do lit. d]

zagranica [przejdź do lit. c]

c. W jakim kraju Pan(i) zamieszkuje? Tylko dla osób, które w pytaniu b zaznaczyły odpowiedź: zagranica

Niemcy

Dania

Szwecja

Norwegia

Rosja

Wielka Brytania

Irlandia

Inne (jakie?) .....

d. W jakim województwie Pan(i) zamieszkuje? Tylko dla osób, które w pytaniu b zaznaczyły odpowiedź: Polska

mazowieckie

śląskie

wielkopolskie

kujawsko – pomorskie

pomorskie

lubelskie

podkarpackie

warmińsko-mazurskie

świętokrzyskie

podlaskie

lubuskie

opolskie

małopolskie

dolnośląskie

łódzkie

zachodniopomorskie

e. Jakie jest Pana(i) miejsce zamieszkania?

wieś

miasto od 101 do 500 tys. mieszkańców

miasto do 20 tys. mieszkańców

miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

miasto od 21 do 100 tys. mieszk.

f. Proszę o podanie Pana(i) przedziału wieku

18-29

40-49

60 i więcej

30-39

50-59

g. Jakie posiada Pan(i) wykształcenie?

brak wykształcenia

średnie

podstawowe/gimnazjalne

wyższe

zasadnicze zawodowe

h. Jaki jest Pana(i) status na rynku pracy?

- |                                                                              |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca (umowa o pracę)                     | <input type="checkbox"/> rolnik           |
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca dorywczo (umowa zlecenie/ o dzieło) | <input type="checkbox"/> student/uczeń    |
| <input type="checkbox"/> przedsiębiorca                                      | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna |
|                                                                              | <input type="checkbox"/> emeryt/rencista  |

i. Proszę ocenić swoją sytuację materialną:

- |                                                                             |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bardzo zła, jestem w ciężkiej sytuacji materialnej | <input type="checkbox"/> raczej dobra                   |
| <input type="checkbox"/> raczej zła                                         | <input type="checkbox"/> bardzo dobra                   |
| <input type="checkbox"/> przeciętna                                         | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć / nie wiem   |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia odpowiedzi |

**Teraz przejdźmy do właściwych pytań:**

1. Proszę wskazać 3 Polskie ośrodki, które szczególnie kojarzą się Panu(i) z turystyką zdrowotną:

- ..... (odpowiedź 1)
- ..... (odpowiedź 3)
- ..... (odpowiedź 2)
- nie wiem / nie mam zdania

2. Czy może Pan(i) stwierdzić, że wyjeżdża regularnie w celach zdrowotnych?

- |                                                     |                                                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zdecydowanie nie           | <input type="checkbox"/> raczej tak                   |
| <input type="checkbox"/> raczej nie                 | <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak             |
| <input type="checkbox"/> średnio (ani tak, ani nie) | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć / nie wiem |

3. Ile razy w czasie ostatnich 5 lat wyjeżdżał(-a) Pan(i) w celach zdrowotnych?

- ogółem (podanie liczby) .....raz(y)
- w tym w Polsce (podanie liczby) .....raz(y)
- w tym w województwie zachodniopomorskim (podanie liczby) .....raz(y)

4. Do jakich polskich województw wyjeżdżał(-a) Pan(i) w celach zdrowotnych? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi.

- |                                         |                                       |                                        |                                               |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mazowieckie    | <input type="checkbox"/> śląskie      | <input type="checkbox"/> wielkopolskie | <input type="checkbox"/> kujawsko – pomorskie |
| <input type="checkbox"/> pomorskie      | <input type="checkbox"/> lubelskie    | <input type="checkbox"/> podkarpackie  | <input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie  |
| <input type="checkbox"/> świętokrzyskie | <input type="checkbox"/> podlaskie    | <input type="checkbox"/> lubuskie      | <input type="checkbox"/> opolskie             |
| <input type="checkbox"/> małopolskie    | <input type="checkbox"/> dolnośląskie | <input type="checkbox"/> łódzkie       | <input type="checkbox"/> zachodniopomorskie   |

5. Proszę wskazać maksymalnie 2 polskie miejscowości, które w szczególny sposób utkwily w Pana(i) pamięci ze względu na walory turystyki zdrowotnej:

- ..... (odpowiedź 1)
- ..... (odpowiedź 2)
- nie wiem / nie mam zdania

6. Proszę ocenić wpływ poniższych czynników na podjęcie ostatecznej decyzji o wyborze miejsca wyjazdu zdrowotnego:

Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
życzliwa postawa mieszkańców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nieskażone środowisko naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpieczeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wizerunek gminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna gminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informacja i oznakowanie turystyczne gminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów i urządzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urządzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urządzeniach uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba placówek gastronomicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta kulturalno-rozrywkowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjność placówek gastronomicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach noclegowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów noclegowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjność obiektów i urządzeń sportowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów sportowo-rekreacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach sportowo-rekreacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny usług w gminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Z jakich źródeł czerpał(-a) Pan(i) informacje o docelowych miejscach wyjazdu? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- telewizja                       radio     prasa codzienna                       internet (wyszukiwarki)  
 prasa specjalistyczna     oferta touoperatorów     bilbordy                       foldery, ulotki  
 przewodniki turystyczne     biura podróży                       reklama w szpitalu                       przyjaciele/ znajomi  
 lekarz w ośrodku zdrowia                       rodzina                       strona www obiektu  
 inne (jakie?) .....

8. Z jakich obiektów turystyki zdrowotnej korzystał(-a) Pan(i) podczas wyjazdów? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- sanatorium                       klinika specjalistyczna                       gabinet medyczny  
 uzdrowisko                       klinika rehabilitacyjna  
 inna forma (jaka?) .....     SPA i wellness                       szpital

9. Jak długie były Pana(i) wyjazdy turystyczne w celach zdrowotnych w ostatnich 5 latach? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- jednodniowe     od 1 do 2 tygodni                       nie wiem / nie pamiętam  
 weekendowe     od 2 tygodni do 1 miesiąca                       powyżej 1 miesiąca  
 kilkudniowe (3-6 dni)

10. Kto towarzyszył Panu(i) podczas zdrowotnych wyjazdów turystycznych? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- przyjaciele, znajomi                       uczestnicy wyjazdów grupowych  
 najbliższa rodzina (bez dzieci)     byłem/byłam sam/sama, bez osób  
 najbliższa rodzina (z dziećmi)                      towarzyszących

11. Z jakiej formy noclegu korzystał(-a) Pan(i) podczas wyjazdów zdrowotnych?

Proszę wskazać wszystkie właściwe

odpowiedzi

- |                                                  |                                                                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sanatorium              | <input type="checkbox"/> hotel (liczba gwiazdek?) .....                    |
| <input type="checkbox"/> szpital / klinika       | <input type="checkbox"/> motel / hostel <input type="checkbox"/> pensjonat |
| <input type="checkbox"/> kwatera agroturystyczna | <input type="checkbox"/> pokoje gościnne                                   |
| <input type="checkbox"/> kemping                 | <input type="checkbox"/> ośrodek wczasowy                                  |
| <input type="checkbox"/> namiot                  | <input type="checkbox"/> schronisko                                        |
| <input type="checkbox"/> rodzina/znajomi         | <input type="checkbox"/> inna (jaka?) .....                                |

12. Proszę ocenić znaczenie następujących powodów wyjazdów zdrowotnych:

Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "powód nieważny", a 5 "powód bardzo ważny"

Powód wyjazdu	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
poznawanie kultury	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wypoczynkowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biznesowy (służbowy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lecniczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leczenie szpitalne							
rehabilitacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
relaks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
profilaktyka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odnowa duchowa („oczyszczenie wewnętrzne“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rozrywka (kluby, dyskoteki, dancingi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
religijny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
edukacyjny (np. informacje o leczeniu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportowy (uprawianie sportu, rekreacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zakupy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
towarzyski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poznawanie przyrody	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zmiana na chwilę miejsca pobytu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inny cel (jaki?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Z jakich źródeł finansowane były Pana(i) wyjazdy zdrowotne? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- |                                                              |                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ze środków prywatnych               | <input type="checkbox"/> z innego ubezpieczenia publicznego |
| <input type="checkbox"/> z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) | <input type="checkbox"/> z ubezpieczenia prywatnego         |
| <input type="checkbox"/> z ZUS-u        / z KRUS-u           | <input type="checkbox"/> z innych (jakich?)                 |

14. Z jakich zabiegów korzystał(a) Pan(i) podczas wyjazdów zdrowotnych? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- |                                                       |                                             |                                                  |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zabiegi chirurgiczne         | <input type="checkbox"/> stomatologia       | <input type="checkbox"/> implantologia           |
| <input type="checkbox"/> zabiegi medycyny estetycznej | <input type="checkbox"/> balneoterapia      | <input type="checkbox"/> zabiegi ginekologiczne  |
| <input type="checkbox"/> elektroterapia               | <input type="checkbox"/> masaże             | <input type="checkbox"/> magnetoterapia          |
| <input type="checkbox"/> fonoterapia                  | <input type="checkbox"/> odnowa biologiczna | <input type="checkbox"/> inhalacje               |
| <input type="checkbox"/> gimnastyka                   | <input type="checkbox"/> rehabilitacja      | <input type="checkbox"/> zabiegi dermatologiczne |
| <input type="checkbox"/> hydroterapia                 | <input type="checkbox"/> światłolecznictwo  |                                                  |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....          |                                             |                                                  |

15. Proszę ocenić znaczenie poszczególnych czynników decydujących o wyborze przez Pana(-ią) miejsca wyjazdu zdrowotnego.

Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "powód nieważny", a 5 "powód bardzo ważny"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
<b>Zakwaterowanie</b>							
lokalizacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wielkość pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyposażenie pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stan urządzeń sanitarnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ilość osób w pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność dostępnych pokoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przystosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wyżywienie</b>							
jakość wyżywienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność posiłków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kultura i uprzejmość obsługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
możliwość wyboru diety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka lokalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferta handlowa</b>							
różnorodność sklepów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność towarów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość oferowanych towarów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność oferowanych usług	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poziom usług	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferta pobytu</b>							
budynki uzdrowiskowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
park zdrojowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta kulturalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta sportowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta dostępnych zabiegów i kuracji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
czystość i porządek w mieście	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpieczeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komunikacja lokalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atmosfera gminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stosunek mieszkańców do kuracjuszy i turystów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność i jakość informacji o możliwościach i ofercie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przystosowanie gminy dla osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ocena pracy personelu</b>							
lekarze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średni personel medyczny (pielęgniarki, fizjoterapeuci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
administracja uzdrowiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel w miejscu zakwaterowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obsługa w sklepach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel w punktach usługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Czy słyszał(-a) Pan(i) o miejscach atrakcyjnych pod kątem turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim?

tak (jakich?).....  nie

17. Proszę powiedzieć na ile zgadza się Pan(i) z poniższymi określeniami w odniesieniu do województwa zachodniopomorskiego pod kątem atrakcyjności turystyki zdrowotnej regionu. Proszę



każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "zdecydowanie się nie zgadzam", a 5 "zdecydowanie zgadzam się"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
życzliwa postawa mieszkańców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nieskażone środowisko naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpieczeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wizerunek województwa zachodniopomorskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna regionu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informacja i oznakowanie turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów i urzędzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urzędzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urzędzeniach uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba placówek gastronomicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta kulturalno-rozrywkowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjność placówek gastronomicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach noclegowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów noclegowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjność obiektów i urzędzeń sportowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów sportowo-rekreacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach sportowo-rekreacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny usług w regionie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Proszę używając szkolnej skali ocen (gdzie 1 to niedostateczny, a 6 to celujący, ocenić atrakcyjność turystyczną następujących miejscowości w województwie zachodniopomorskim:

Miejscowość	1	2	3	4	5	6	nie wiem	nie znam
Kołobrzeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Świnoujście	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szczecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamień Pomorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Połczyn Zdrój	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Czy byłby(-aby) Pan(i) zainteresowany(-a) przyjazdem w celach zdrowotnych na Pomorze Zachodnie w ciągu najbliższych 3 lat?

- zdecydowanie nie [koniec badania]                       raczej tak  
 raczej nie [koniec badania]                                       zdecydowanie tak  
 być może                                                                       nie wiem / nie mam zdania

20. Jeśli otrzymałby(-aby) Pan(i) propozycję wyjazdu zdrowotnego do województwa zachodniopomorskiego, to w jakim stopniu byłby(- aby) Pan(i) skłonny(-a) skorzystać z tej oferty?

- na pewno bym wyjechał(-a)                                       na pewno bym nie wyjechał(-a)  
 raczej bym wyjechał(-a)                                               nie znam tego ośrodka  
 być może bym wyjechał(-a)                                               nie wiem/trudno powiedzieć  
 raczej bym nie wyjechał(-a)

21. Jeśli otrzymałby(-aby) Pan(i) propozycję wyjazdu w celach stricte medycznych w województwie zachodniopomorskim w jakim stopniu byłby(-aby) Pan(i) skłonny(-a) skorzystać z tej oferty?

- |                                                      |                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> na pewno bym wyjechał(-a)   | <input type="checkbox"/> na pewno bym nie wyjechał(-a) |
| <input type="checkbox"/> raczej bym wyjechał(-a)     | <input type="checkbox"/> nie znam tego ośrodka         |
| <input type="checkbox"/> być może bym wyjechał(-a)   | <input type="checkbox"/> nie wiem/trudno powiedzieć    |
| <input type="checkbox"/> raczej bym nie wyjechał(-a) |                                                        |

22. Korzystaniem z jakich form turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim byłby(-aby) Pan(i) zainteresowany(-a)? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- |                                                           |                                                     |                                                  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sanatorium                       | <input type="checkbox"/> uzdrowisko                 | <input type="checkbox"/> klinika specjalistyczna |
| <input type="checkbox"/> szpital/ klinika rehabilitacyjna | <input type="checkbox"/> SPA i Wellness             | <input type="checkbox"/> szpital                 |
| <input type="checkbox"/> gabinet prywatny                 | <input type="checkbox"/> nie wiem/trudno powiedzieć |                                                  |

23. Które z następujących propozycji spędzania wolnego czasu uznałby(-aby) Pan(i) za szczególnie atrakcyjne podczas pobytu zdrowotnego w regionie zachodniopomorskim? Proszę o udzielenie odpowiedzi „tak”, „nie”, „nie wiem” odnośnie każdego sposobu spędzania czasu wolnego

Sposób spędzania czasu wolnego	tak	nie	nie wiem
zabiegi lecznicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kawiarnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
restauracje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sklepy (zakupy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
imprezy taneczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wystawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wykłady na temat zdrowia i zdrowego trybu życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zajęcia sportowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wspólne wieczory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przedstawienia teatralne, koncerty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prywatne wizyty i zabiegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wycieczki zorganizowane - piesze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wycieczki zorganizowane - samochodowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zabiegi kosmetyczne i upiększające	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Z jakich możliwości i form aktywnego spędzania czasu wolnego chciałby(-aby) Pan(i) skorzystać podczas wyjazdu zdrowotnego do województwa zachodniopomorskiego? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- |                                              |                                      |                                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pływanie            | <input type="checkbox"/> tenis       | <input type="checkbox"/> piesze wycieczki  |
| <input type="checkbox"/> wycieczki rowerowe  | <input type="checkbox"/> jazda konna | <input type="checkbox"/> wędkowanie        |
| <input type="checkbox"/> różne formy fitness | <input type="checkbox"/> siłownia    | <input type="checkbox"/> nordicwalking     |
| <input type="checkbox"/> spływy kajakowe     | <input type="checkbox"/> bieganie    | <input type="checkbox"/> inne (jakie)..... |

**Kwestionariusz wypełniono dnia .....**

**Dziękuję za poświęcony czas!**

## (Załącznik nr 2)

### KWESTIONARIUSZ ANKIETOWY

#### *Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim*

Szanowny(a) Pani(e),

Jestem doktorantką Zakładu Polityki Gospodarczej i Turystyki na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, prowadzę badania dotyczące turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Zebrane w kwestionariuszu informacje posłużą celom badawczym. Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych informacji.

Zapewniam, że niniejsze badanie ma charakter całkowicie anonimowy, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych.

Badanie potrwa ok. 10 minut.

#### **PYTANIE WŁĄCZAJĄCE:**

Czy zechce Pan(i) wziąć w nim udział? (tak -> [pytanie włączające] / nie -> [koniec badania])

#### **A. Pytania ogólne do interesariuszy rynku turystyki zdrowotnej**

1. Jak jest główny zakres Państwa działalności?

gmina/miasto       cała Polska       województwo       zagranica

2. Czy znane jest Panu(i) pojęcie turystyki zdrowotnej?

tak       nie

3. Proszę powiedzieć jakie pierwsze skojarzenie przychodzi Panu(i) na myśl o turystyce zdrowotnej:

.....       nie wiem / nie mam zdania

4. Proszę ocenić znaczenie następujących motywów, którymi według Państwa kierują się obecnie turyści podejmujący decyzje o wyjeździe do województwa zachodniopomorskiego:

Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "powód nieważny", a 5 "powód bardzo ważny"

Powód wyjazdu	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
poznawczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odwiedziny krewnych i znajomych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wypoczynkowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biznesowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulturalny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
religijny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
edukacyjny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lecznicy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
profilaktyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
relaksacyjny - (spa&wellness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zakupy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inny (jak?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Proszę ocenić wpływ następujących czynników na pozycję rynku usług turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim: Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"



10. Proszę wskazać 3 Polskie ośrodki, które szczególnie kojarzą się Panu(i) z turystyką zdrowotną:

- ..... (odpowiedź 1)       .....  
 (odpowiedź 3)  
 ..... (odpowiedź 2)       nie wiem / nie mam zdania

11. Proszę ocenić następujące elementy produktu poniższych miejscowości – destynacji turystów zdrowotnych. Proszę każdy element ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "bardzo zła ocena", a 5 "bardzo dobra ocena".

Element	0	1	2	3	4	5	nie wiem / nie mam zdania
<b>Kołobrzeg</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
usługi sanatoryjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta spa i wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta usług prozdrowotnych							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Świnoujście</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
usługi sanatoryjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta spa i wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta usług prozdrowotnych							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Połczyn Zdrój</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
usługi sanatoryjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta spa i wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta usług prozdrowotnych							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kamień Pomorski</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
usługi sanatoryjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta spa i wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta usług prozdrowotnych							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Szczecin</b>							

dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
usługi sanatoryjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta spa i wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta usług prozdrowotnych							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Koszalin</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
usługi sanatoryjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta spa i wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta usług prozdrowotnych							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Proszę ocenić wpływ poniższych czynników na konkurencyjność województwa zachodniopomorskiego w zakresie turystyki zdrowotnej. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
wizerunek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
położenie przygraniczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nieskażone środowisko naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wielkości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość obiektów spa i wellness oraz prozdrowotnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba w/w obiektów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory lecznicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kwalifikacje personelu zdrowotnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zasoby kadrowe województwa dla turystyki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjna oferta rozrywek towarzyskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów i urzędzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urzędzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urzędzeniach placówek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny usług zdrowotnych w regionie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### B3. Podmioty gospodarcze - placówki uzdrowiskowe, opieki medycznej (prywatne) i biura podróży

13. Czy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej obsługiwali Państwo turystów zdrowotnych?

- tak [przejdź do pytania 14]       nie [przejdź do pytania 18]

14. Proszę o zaznaczenie miejsca zamieszkania obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności turystów zdrowotnych:

- Polska                       zagranica

15. Proszę o wskazanie krajów zamieszkania obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności turystów zdrowotnych. Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi. Tylko dla osób, które w pytaniu 14 zaznaczyły odpowiedź: zagranica

- Niemcy                                       Dania                                       Szwecja  
 Norwegia                                       Rosja                                       Wielka Brytania  
 Irlandia                                       Inne (jakie?) .....

16. Proszę o wskazanie z jakich województw w Polsce pochodzili obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności turyści zdrowotni. Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi. Tylko dla osób, które w pytaniu 14 zaznaczyły odpowiedź: Polska

- mazowieckie     śląskie                       wielkopolskie     kujawsko – pomorskie  
 pomorskie         lubelskie                       podkarpackie     warmińsko-mazurskie  
 świętokrzyskie     podlaskie                       lubuskie                       opolskie  
 małopolskie         dolnośląskie                       łódzkie                       zachodniopomorskie

17. Czy byli to także turyści medyczni?

- tak                                               nie

18. Czy byliby państwo zainteresowani przystąpieniem do konsorcjum/klastra turystyki zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego?

- tak                       nie                       już jestem członkiem klastra                       nie wiem / trudno powiedzieć

19. Czy byliby Państwo gotowi pełnić rolę touroperatora (organizatora turystyki przyjazdowej)?

- tak                       nie                       już jestem tourooperatorem                       nie wiem / trudno powiedzieć

20. Proszę o podanie ilości klientów (pacjentów) obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności:

- rocznie ..... osób                       w tym turyści zdrowotni ..... osób  
 dziennie ..... Osób                       w tym turyści zdrowotni ..... osób

21. Czy prowadzona przez Państwa działalność ma charakter sezonowy?

- tak                                               nie                                               nie wiem / trudno powiedzieć

22. Jaki jest rodzaj prowadzonej przez Państwa działalności?

- uzdrowisko / sanatorium                       szpital                                       klinika specjalistyczna  
 spa & wellness                                       szpital rehabilitacyjny                       klinika rehabilitacyjna  
 gabinet medyczny                                       touroperator  
 biuro podróży                                       inny (jaki?)  
.....

23. Jaka jest forma prawna (organizacyjna) prowadzonej przez Państwa działalności?

- spółka z o.o.                                       spółka akcyjna                                       spółka skarbu państwa  
 spółka komandytowa                                       spółka komandytowo-akcyjna                                       spółka jawna / cywilna  
 spółka partnerska                                       stowarzyszenie / fundacja                                       jednoosobowa działalność gospodarcza  
 Inna forma prawna (jaka?) .....

24. Od ilu lat obsługują Państwo turystów zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności:

- poniżej 1 roku                       poniżej 2 lat                       poniżej 3 lat                       poniżej 4 lat                       poniżej 5 lat  
 5 – 10 lat                                       powyżej 10 lat

25. Proszę o podanie przychodu (obrotu) osiąganego przez Państwa w ramach prowadzonej działalności (w tys. PLN):

Rok	Przychód ogółem (w tys. PLN)	W tym od turystów zdrowotnych (w tys. PLN)	Nie dotyczy / nie udzieli odpowiedzi
2010			<input type="checkbox"/>
2011			<input type="checkbox"/>
2012			<input type="checkbox"/>
2013			<input type="checkbox"/>
2014			<input type="checkbox"/>
2015			<input type="checkbox"/>
2016			<input type="checkbox"/>
2017			<input type="checkbox"/>
2018			<input type="checkbox"/>

**C. Podmioty gospodarcze świadczące usługi medyczne (oraz uzdrowiskowe, spa i wellness)**

26. Proszę o podanie danych dotyczących wielkości prowadzonej przez Państwa działalności gospodarczej:

- ilość placówek .....  liczba lekarzy .....  zatrudnienie ogółem .....  
 liczba gabinetów medycznych / zabiegowych .....

27. Proszę o podanie liczby klientów (pacjentów) obsługiwanych w ramach prowadzonej przez Państwa działalności gospodarczej:

Rok	Liczba klientów (pacjentów)	W tym turystów zdrowotnych	Nie dotyczy / nie udzieli odpowiedzi
2010			<input type="checkbox"/>
2011			<input type="checkbox"/>
2012			<input type="checkbox"/>
2013			<input type="checkbox"/>
2014			<input type="checkbox"/>
2015			<input type="checkbox"/>
2016			<input type="checkbox"/>
2017			<input type="checkbox"/>
2018			<input type="checkbox"/>

28. Jakiego rodzaju usługi świadczą Państwo ramach prowadzonej przez Państwa działalności gospodarczej? Proszę o zaznaczenie wszystkich właściwych odpowiedzi.

- usługi stomatologiczne                       usługi ginekologiczne                       medycyna estetyczna  
 usługi ortopedyczne                               usługi dermatologiczne                       zabiegi z zakresu urologii  
 usługi rehabilitacyjne                               usługi okulistyczne                               odnowa biologiczna/spa  
 bariatryka (walka z otyłością)                       belenoterapia                                       protetyka  
 inne (jakie?) .....

29. Z jakiego rodzaju usług najczęściej korzystają w Państwa działalności turyści zdrowotni? Proszę o zaznaczenie wszystkich właściwych odpowiedzi.

- usługi stomatologiczne                       usługi ginekologiczne                       medycyna estetyczna  
 usługi ortopedyczne                               usługi dermatologiczne                       zabiegi z zakresu urologii  
 usługi rehabilitacyjne                               usługi okulistyczne                               odnowa biologiczna/spa  
 bariatryka (walka z otyłością)                       belenoterapia                                       protetyka  
 inne (jakie?) .....

30. Proszę ocenić wpływ poniższych czynników na konkurencyjność Państwa placówki na rynku turystyki zdrowotnej. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"



Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
wizerunek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
położenie przygraniczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wielkości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakości obiektów spa i wellness oraz prozdrowotnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba w/w obiektów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory lecznicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory naturalne regionu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kwalifikacje personelu zdrowotnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjna oferta rozrywek towarzyskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów i urządzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urządzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urządzeniach placówek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny usług zdrowotnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Proszę o wskazanie przedziału wieku pacjentów - turystów najczęściej odwiedzających Państwa placówkę.

- 18-29                       40-49                       60 i więcej  
 30-39                       50-59

32. Długość pobytu klientów - pacjentów w Państwa placówce zdrowotnej. Proszę wskazać najczęściej występujący przypadek.

- jednodniowe                       od 1 do 2 tygodni                       kilkuniedniowe (3-6 dni)  
 weekendowe                       od 2 tygodni do 1 miesiąca                       powyżej 1 miesiąca

**Kwestionariusz wypełniono dnia .....**

**Dziękuję za poświęcony czas!**

### (Załącznik nr 3)

#### KWESTIONARIUSZ BADAWCZY DLA TURYSTÓW ZDROWOTNYCH W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

##### *Pogłębione wywiady indywidualne*

Szanowny(a) Pani(e),

Jestem doktorantką Zakładu Polityki Gospodarczej i Turystyki na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, prowadzę badania dotyczące turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Zebrane w kwestionariuszu informacje posłużą celom badawczym. Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych informacji.

Zapewniam, że niniejsze badanie ma charakter całkowicie anonimowy, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Proszę o uważne wysłuchanie/przeczytanie każdego pytania, a następnie podanie właściwej dla Państwa odpowiedzi lub/i uzupełnienie wykropkowanych miejsc (w niektórych pytaniach można wybrać więcej niż jedną odpowiedź).

Badanie potrwa ok. 10 minut.

1. Jak długo (ile dni) trwa Pani/Pana pobyt w ośrodku/sanatorium?      dni
2. Ogółem który raz jest Pani/Pan w sanatorium/uzdrowisku?..      ..raz
3. Który dzień w momencie wypełniania kwestionariusza jest Pani/Pan w uzdrowisku?      dzień
4. Czy przyjechał Pan/Pani do uzdrowiska:  
.... prywatnie;      ..z Narodowego Funduszu Zdrowia;      ...z ZUS-u;      ....z KRUS-u;  
....za pośrednictwem innych organizacji (jakich?).....
5. Czy do uzdrowiska przyjechał Pani/Pan:  
....leczyć konkretną dolegliwość/chorobę (jaką?)  
....na rehabilitację (jaką?)  
...profilaktycznie bez jakiegóż widocznej dolegliwości-choroby
6. Jak ocenia Pani/Pan swoje samopoczucie w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo złe, 5 bardzo dobre?  
a. Przed przyjazdem do uzdrowiska: .....      b. Dzisiaj: .....
7. Jak ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo zły, 5 bardzo dobry (w aspekcie choroba - zupełny brak choroby i żadnych dolegliwości)?  
a. Przed przyjazdem do uzdrowiska:.....      b. Dzisiaj:
8. Jak oceniają Państwo zdrowotne efekty po wcześniejszym pobycie w uzdrowisku poprzedzającym obecny Państwa przyjazd? (Pytanie tylko dla tych z Państwa którzy są w uzdrowisku przynajmniej drugi raz.) Proszę ocenić w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo zły, 5 bardzo dobry (w aspekcie choroba - zupełny brak choroby i żadnych dolegliwości). .....
9. Jak ostatni pobyt w uzdrowisku wpłynął na Pani/Pana samopoczucie psychiczne? (Pytanie tylko dla tych z Państwa którzy są w uzdrowisku przynajmniej drugi raz.)  
....bardzo dobrze wpłynął; ....dobrze wpłynął; ....nie wpłynął; ..złe wpłynął; ...bardzo źle wpłynął
10. Jak ostatni pobyt w uzdrowisku wpłynął na Pani/Pana stan zdrowia (zależność: dolegliwości, choroby - brak dolegliwości bólowych, chorób)? (Pytanie tylko dla tych z Państwa którzy są w uzdrowisku przynajmniej drugi raz.)  
bardzo dobrze wpłynął;      dobrze wpłynął;      nie wpłynął;      źle wpłynął;      bardzo źle wpłynął

11. Proszę pogrupować według ważności motyw wyjazdu w celach zdrowotnych w ostatnim roku.

0 - cel zupełnie nie ważny, poprzez skalę 2, 3, 4, aż do 5 (cel bardzo ważny).

MOTYW	SKALA WAŻNOŚCI					MOTYW	SKALA WAŻNOŚCI						
	0	1	2	3	4		5	0	1	2	3	4	5
Uwolnienie się od stresu	0	1	2	3	4	5	Rozrywka (kluby, dyskoteki, dancin <i>e</i> i)	0	1	2	3	4	5
Zabawa w gronie rodziny	0	1	2	3	4	5	Poprawa zdrowia psychicznego	0	1	2	3	4	5
Wypoczynkowy	0	1	2	3	4	5	Polepszenie zdrowia fizycznego	0	1	2	3	4	5
Ucieczka od codzienności	0	1	2	3	4	5	Zabawa w gronie przyjaciół	0	1	2	3	4	5
Lecznicy (leczenie szpitalne)	0	1	2	3	4	5	Bycie rozpieszczanym	0	1	2	3	4	5
Rehabilitacja	0	1	2	3	4	5	Poprawa wyglądu, sylwetki	0	1	2	3	4	5
Profilaktyka	0	1	2	3	4	5	Poznanie przyrody	0	1	2	3	4	5
Odnowa duchowa	0	1	2	3	4	5	Zmiana na chwilę miejsca	0	1	2	3	4	5
„oczyszczenie wewnętrzne”	0	1	2	3	4	5	pobytu	0	1	2	3	4	5
Relaks	0	1	2	3	4	5	Poznanie nowych ludzi	0	1	2	3	4	5

12. Jak oceniają Państwo obecnie w uzdrowisku relacje cen do jakości usług turystycznych? Proszę zastosować skalę (i wpisać stosowaną wg Państwa cyfrę) : 2 - ceny wybitnie za wysokie , 3- ceny za wysokie , 4-ceny odpowiednie, 5 ceny za niskie.

komunikacja; noclegi; gastronomia; imprezy kulturalne; baza sportowo-rekreacyjna; terapie leczniczo-upiększająco- kosmetyczne (zdrowotne);  
inne usługi (jakie? ) .....

13 Z kim jest lub był(a) Pan/Pani w uzdrowisku?

- a ....sam/sama;                    b ....z dziećmi/rodziną;                    c ....z mężem/żoną/partnerem;  
d .... z mężem/żoną/partnerem;

14 Jak ogólnie ocenia Pan(i) uzdrowisko?

..bardzo źle    źle    przeciętnie ..dobrze    bardzo dobrze

15. Źródła informacji, które wpłynęły na wybór uzdrowiska? (zaznacz maksymalnie trzy najważniejsze odpowiedzi)

- a ..przewodniki, foldery;                    b ..Internet (przeglądarki)    c ..ogłoszenia w gazetach;                    d ..biuro podróży;  
e ..ZUS/KRUS                    f .targi turystyczne;                    g .... zalecenia lekarza;  
h ..NFZ;                    i ..prasa, radio, telewizja; j ..znajomi, rodzina;  
k ..strona www placówki;                    l ..inne (jakie?).....

16. Proszę ocenić zadowolenie z poszczególnych elementów pobytu? (zaznacz w skali od 0 do 5) (0 - zupełne niezadowolenie, 5 - bardzo duże zadowolenie)

<b>CZYNNIKI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>nie wiem /nie mam zdania</b>
<b>Zakwaterowanie</b>							
Lokalizacja	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Wielkość pokoju	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Wyposażenie pokoju	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Stan urządzeń sanitarnych	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Ilość osób w pokoju	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność dostępnych pokoi	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Cena zakwaterowania	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Wyżywienie</b>							
Jakość wyżywienia	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność posiłków	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Kultura i uprzejmość obsługi	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Możliwość wyboru diety	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Estetyka lokalu	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Ceny wyżywienia	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Oferta handlowa</b>							
Różnorodność sklepów	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność towarów	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność oferowanych usług	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Ceny towarów i usług	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Oferta pobytu</b>							
Budynki uzdrowiskowe	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Park zdrojowy	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Oferta kulturalna	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Oferta sportowa	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Oferta turystyczna	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Oferta dostępnych zabiegów i kuracji	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Czystość i porządek w mieście	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Bezpieczeństwo	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Komunikacja lokalna	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Atmosfera miasta	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Stosunek mieszkańców do kuracjuszy i turystów	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Dostępność i jakość informacji o możliwościach i	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Ocena pracy personelu</b>							
Średni personel medyczny (pielęgniarki,	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Lekarze	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Administracja uzdrowiska	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Personel w miejscu zakwaterowania	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Obsługa w sklepach	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Personel w punktach usługowych	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania

17. Z jakiego rodzaju zakwaterowania korzystał(a) Pan(i) podczas pobytu?

a .... szpital; b ....hotel; c ...klinika; d ....hostel /motel, e ....apartament; f ..pensjonat;  
g ..kwatery prywatna; h ..dom wczasowy; i ..u rodziny, znajomych; h ....gosp. agroturystyczne;  
i ..inne (jakie?).....

18. Czy zamierza Pan(i) jechać ponownie do uzdrowiska w województwie zachodniopomorskim w ciągu najbliższych 3 lat? (proszę uzasadnić odpowiedź)

....Zdecydowanie tak; ....Tak; ....Ani tak ani nie; ....Nie; ....Zdecydowanie nie

Uzasadnienie: .....

19. Czy będzie Pan/Pani uzdrowisko polecać znajomym/przyjaciółom?

....Zdecydowanie tak; ....Tak; ....Ani tak ani nie; ....Nie; ....Zdecydowanie nie

Uzasadnienie: .....

20. Jaką kwotę wydał(a) Pan(i) podczas pobytu w uzdrowisku nie licząc kosztu samego pobytu (w zł)?

a ..do 100; b ..101-300; c ..301-500; d ..501-700; e ..701-1 000; f ..powyżej 1 000

21. Za jakie dodatkowe usługi jest Pan(i) gotów(-owa) zapłacić dodatkowo?

a ..noclegowe; b ..żywnościowe; c ..odnowy biologicznej; d ..sportowo-turystyczne; e ..kosmetyczne;  
f ..kulturalne; g ..zabiegi lecznicze medyczne; h ..inne

22. Czy mogliby Państwo wymienić świadczenia, usługi, w tym medyczne/ zdrowotne, które zrobiły na Państwu duże wrażenie i dlaczego?

Świadczenia zdrowotne/medyczne: .....

Dlaczego świadczenia zdrowotne/medyczne zrobiły wrażenie.....

### Metryczka:

Płeć: kobieta; mężczyzna.....

Wiek: ..... lat;

Miejsce zamieszkania - miejscowość:

....do 10 tys. mieszkańców; 10-50 tys. mieszkańców; 50-100 tys. mieszkańców;

100-500 tys. mieszkańców; 500-1mln. mieszkańców; >1mln. mieszkańców;

Miejsce zamieszkania:

..... Polska proszę podać województwo .....

Zagranica - proszę podać kraj .....

Wykształcenie:

podstawowe; zawodowe; średnie; niepełne wyższe; wyższe;

Status zawodowy (możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi):

.... pracuję ; ..... emeryt;....rencista; ....uczeń/student; ....inny (jaki?)

Stan cywilny:

.....panna/kawaler;..... zamężna/zonaty; rozwiedziona (-y); .....wdowa /wdowiec;

Poziom dochodów miesięcznie netto -,"na rękę" (w zł)

.....do 2000,00; .....2000 - 3999; .....4000-6999; ..... 7000-9999;

..... 10 000-14999; ..... powyżej 15 000

**Data wypełnienia kwestionariusza .....**

**Dziękuję za udział w badaniu!**

## (Załącznik nr 4)

### KWESTIONARIUSZ ANKIETOWY

#### *Ankieta dla turystów medycznych przyjeżdżających do województwa zachodniopomorskiego*

Szanowny(a) Pani(e),

Jestem doktorantką Zakładu Polityki Gospodarczej i Turystyki na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, prowadzę badania dotyczące turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Zebrane w kwestionariuszu informacje posłużą celom badawczym. Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych informacji.

Zapewniam, że niniejsze badanie ma charakter całkowicie anonimowy, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Badanie potrwa ok. 15 minut.

#### **PYTANIE WŁĄCZAJĄCE:**

Czy w czasie ostatnich 5 lat wyjeżdżał(-a) Pan(i) do szpitala, kliniki specjalistycznej, gabinetu specjalistycznego, kliniki rehabilitacyjnej w celu poprawy stanu zdrowia lub wyglądu?

- tak  nie [koniec badania]

**Poproszę teraz o podanie następujących informacji:**

a. Zaznaczenie płci:

- kobieta  mężczyzna

b. Proszę o zaznaczenie swojego miejsca zamieszkania:

- Polska [przejdź do lit. d]  zagranica [przejdź do lit. c]

c. W jakim kraju Pan(i) zamieszkuje? Tylko dla osób, które w pytaniu b zaznaczyły odpowiedź: zagranica

- Niemcy  Dania  Szwecja  
 Norwegia  Rosja  Wielka Brytania  
 Irlandia  Inne (jakie?) .....

d. W jakim województwie Pan(i) zamieszkuje? Tylko dla osób, które w pytaniu b zaznaczyły odpowiedź:

Polska

- mazowieckie  śląskie  wielkopolskie  kujawsko – pomorskie  
 pomorskie  lubelskie  podkarpackie  warmińsko-mazurskie  
 świętokrzyskie  podlaskie  lubuskie  opolskie  
 małopolskie  dolnośląskie  łódzkie  zachodniopomorskie  zachodniopomorskie

e. Jakie jest Pana(i) miejsce zamieszkania?

- wieś  miasto od 101 do 500 tys. mieszkańców  
 miasto do 20 tys. mieszkańców  miasto powyżej 500 tys. mieszkańców  
 miasto od 21 do 100 tys. mieszk.

f. Proszę o podanie Pana(i) przedziału wieku

- 18-29  40-49  60 i więcej  
 30-39  50-59

g. Jakiego posiada Pan(i) wykształcenie?

- brak wykształcenia  średnie  
 podstawowe/gimnazjalne  wyższe  zasadnicze zawodowe

h. Jaki jest Pana(i) status na rynku pracy?

- |                                                                              |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca (umowa o pracę)                     | <input type="checkbox"/> rolnik           |
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca dorywczo (umowa zlecenie/ o dzieło) | <input type="checkbox"/> student/uczeń    |
| <input type="checkbox"/> przedsiębiorca                                      | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna |
|                                                                              | <input type="checkbox"/> emeryt/rencista  |

i. Proszę ocenić swoją sytuację materialną:

- |                                                                             |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bardzo zła, jestem w ciężkiej sytuacji materialnej | <input type="checkbox"/> raczej dobra                   |
| <input type="checkbox"/> raczej zła                                         | <input type="checkbox"/> bardzo dobra                   |
| <input type="checkbox"/> przeciętna                                         | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć / nie wiem   |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia odpowiedzi |

**Teraz przejdźmy do właściwych pytań:**

1. Proszę wskazać 3 Polskie ośrodki, które szczególnie kojarzą się Panu(i) z turystyką medyczną:

- |                                |               |                                                    |               |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | (odpowiedź 1) | <input type="checkbox"/> .....                     | (odpowiedź 3) |
| <input type="checkbox"/> ..... | (odpowiedź 2) | <input type="checkbox"/> nie wiem / nie mam zdania |               |

2. Proszę wskazać 3 ośrodki w województwie zachodniopomorskim, które szczególnie kojarzą się Panu(i) z turystyką medyczną:

- |                                |               |                                                    |               |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | (odpowiedź 1) | <input type="checkbox"/> .....                     | (odpowiedź 3) |
| <input type="checkbox"/> ..... | (odpowiedź 2) | <input type="checkbox"/> nie wiem / nie mam zdania |               |

3. Ile razy w czasie ostatnich 5 lat wyjeżdżał(-a) Pan(i) w celach zdrowotnych jako turysta medyczny?

- |                                                                                               |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ogółem (podanie liczby) .....raz(y)                                  | <input type="checkbox"/> w tym w Polsce (podanie liczby) .....raz(y) |
| <input type="checkbox"/> w tym w województwie zachodniopomorskim (podanie liczby) .....raz(y) |                                                                      |

4. Do jakich polskich województw wyjeżdżał(-a) Pan(i) jako turysta medyczny? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi.

- |                                         |                                       |                                        |                                               |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mazowieckie    | <input type="checkbox"/> śląskie      | <input type="checkbox"/> wielkopolskie | <input type="checkbox"/> kujawsko – pomorskie |
| <input type="checkbox"/> pomorskie      | <input type="checkbox"/> lubelskie    | <input type="checkbox"/> podkarpackie  | <input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie  |
| <input type="checkbox"/> świętokrzyskie | <input type="checkbox"/> podlaskie    | <input type="checkbox"/> lubuskie      | <input type="checkbox"/> opolskie             |
| <input type="checkbox"/> małopolskie    | <input type="checkbox"/> dolnośląskie | <input type="checkbox"/> łódzkie       | <input type="checkbox"/> zachodniopomorskie   |

5. Proszę wskazać maksymalnie 2 polskie miejscowości, które w szczególny sposób utkwily w Pana(i) pamięci ze względu na dostępność oferty turystyki medycznej:

- |                                                    |               |                                |               |
|----------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> .....                     | (odpowiedź 1) | <input type="checkbox"/> ..... | (odpowiedź 2) |
| <input type="checkbox"/> nie wiem / nie mam zdania |               |                                |               |

6. Proszę ocenić wpływ poniższych czynników na podjęcie ostatecznej decyzji o wyborze województwa zachodniopomorskiego, jako miejsca wyjazdu medycznego. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
lokalizacja placówki medycznej (atrakcyjność turystyczna regionu, transgraniczność)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna placówki medycznej (odległość od dworców, portów lotniczych, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena usług medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność usług medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komunikacja w placówce w językach obcych (dla obcokrajowców)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
czas oczekiwania na usługę medyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba specjalizacji (oferta zabiegów) oferowanych w placówce medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urządzeń placówki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urządzeniach placówki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
długość pobytu w placówce medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
indywidualne podejście personelu do pacjenta (poczucie wyjątkowego traktowania)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta dla osób towarzyszących	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta dodatkowa pozamedyczna (fakultatywna) np. kulturalno - rozrywkowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kompleksowość usługi oferowanej przez placówkę medyczną (rezerwacja biletów, hotelu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obsługa przed i po leczeniu (telemedycyna, konsultacje online)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koszt dojazdu do placówki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny usług w regionie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?)							

7. Z jakich źródeł czerpał(-a) Pan(i) informacje o docelowych miejscach wyjazdu? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- telewizja                       radio                               prasa codzienna                       internet  
 (wyszukiwarki)  
 prasa specjalistyczna     oferta touroperatorów     bilbordy                               foldery, ulotki  
 przewodniki turystyczne     biura podróży                       reklama w szpitalu                       przyjaciele/ znajomi  
 lekarz w ośrodku zdrowia     rodzina                               strona www obiektu                       inne (jakie?) .....

8. Z jakich obiektów w województwie zachodniopomorskim korzystał(-a) Pan(i) podczas podróży w celach medycznych? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- klinika specjalistyczna                       gabinet medyczny  
 klinika rehabilitacyjna                       szpital rehabilitacyjny  
 szpital                                               inna forma (jaka?) .....



9. Jak długie były Pana(i) wyjazdy turystyczne w celach medycznych do województwa zachodniopomorskiego w ostatnich 5 latach? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- jednodniowe                                       od 1 do 2 tygodni                                       nie wiem / nie pamiętam  
 weekendowe                                               od 2 tygodni do 1 miesiąca                                       powyżej 1 miesiąca  
 kilkudniowe (3-6 dni)

10. Kto towarzyszył Panu(i) podczas medycznych wyjazdów turystycznych do województwa zachodniopomorskiego? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- przyjaciele, znajomi                                       uczestnicy wyjazdów grupowych  
 najbliższa rodzina (bez dzieci)                                       byłem/byłam sam/sama, bez osób  
 najbliższa rodzina (z dziećmi)                                      towarzyszących

11. Z jakiej formy noclegu korzystał(-a) Pan(i) podczas wyjazdów w celach medycznych do województwa zachodniopomorskiego?

Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- hotel (liczba gwiazdek?) .....                                       pensjonat                                       klinika  
 szpital                                                                                       motel / hostel  
 kwatera agroturystyczna                                       pokoje gościnne  
 kemping                                                                                       ośrodek wczasowy  
 namiot                                                                                       schronisko  
 rodzina/znajomi                                       inna (jaka?) .....

12. Proszę ocenić znaczenie następujących powodów wyjazdów do województwa zachodniopomorskiego w celach medycznych:

Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "powód nieważny", a 5 "powód bardzo ważny"

Powód wyjazdu	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
lecniczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leczenie szpitalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rehabilitacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
profilaktyka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inny (jaki?) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Z jakich źródeł finansowane były Pana(i) wyjazdy do województwa zachodniopomorskiego w celach medycznych? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- ze środków prywatnych                                       z innego ubezpieczenia publicznego  
 z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)                                       z ubezpieczenia prywatnego  
 z ZUS-u / z KRUS-u                                       z innych (jakich?) .....

14. Z jakich zabiegów korzystał(a) Pan(i) podczas wyjazdów do województwa zachodniopomorskiego w celach medycznych? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- zabiegi chirurgiczne                                       stomatologia                                       implantologia  
 zabiegi medycyny estetycznej                                       balneoterapia                                       zabiegi ginekologiczne  
 rehabilitacja                                                                                       zabiegi dermatologiczne                                       protetyka  
 usługi okulistyczne                                       usługi ortopedyczne                                       usługi urologiczne  
 inne (jakie?) .....

15. Proszę ocenić znaczenie poszczególnych czynników decydujących o wyborze przez Pana(-ią) miejsca wyjazdu do województwa zachodniopomorskiego w celach medycznych. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "powód nieważny", a 5 "powód bardzo ważny"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
<b>Zakwaterowanie</b>							
lokalizacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wielkość pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyposażenie pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stan urządzeń sanitarnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ilość osób w pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność dostępnych pokoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przystosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wyżywienie</b>							
jakość wyżywienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność posiłków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kultura i uprzejmość obsługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
możliwość wyboru diety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka lokalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferta handlowa</b>							
różnorodność sklepów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność towarów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość oferowanych towarów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
różnorodność oferowanych usług	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poziom usług	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferta pobytu</b>							
Obiekty medyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta dostępnych zabiegów i kuracji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ocena pracy personelu</b>							
lekarze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średni personel medyczny (pielęgniarki, fizjoterapeuci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
administracja placówki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel w miejscu zakwaterowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obsługa w sklepach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel w punktach usługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Czy słyszał(-a) Pan(i) o miejscach atrakcyjnych pod kątem turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim?

tak (jakich?).....  nie

17. Proszę powiedzieć na ile zgadza się Pan(i) z poniższymi określeniami w odniesieniu do województwa zachodniopomorskiego pod kątem atrakcyjności oferty turystyki medycznej regionu. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "zdecydowanie się nie zgadzam", a 5 "zdecydowanie zgadzam się"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
życzliwa postawa mieszkańców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nieskażone środowisko naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezpieczeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wizerunek województwa zachodniopomorskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna regionu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informacja i oznakowanie turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów i urzędzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urzędzeń uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urzędzeniach uzdrowiskowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba placówek gastronomicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta kulturalno-rozrywkowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjność placówek gastronomicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów noclegowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjność obiektów i urzędzeń sportowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba obiektów sportowo-rekreacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach sportowo-rekreacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ceny usług w regionie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Proszę używając szkolnej skali ocen (gdzie 1 to niedostateczny, a 6 to celujący, ocenić atrakcyjność turystyczną następujących miejscowości w województwie zachodniopomorskim:

Miejscowość	1	2	3	4	5	6	nie wiem	nie znam
Kołobrzeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Świnoujście	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szczecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamień Pomorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Połczyn Zdrój	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Proszę określić jaki koszt poniosł(-a) Pan(i) podczas wyjazdów w celach medycznych do województwa zachodniopomorskiego?

całkowity koszt pobytu ..... PLN  koszt zabiegu medycznego ..... PLN

20. Czy byłby(-aby) Pan(i) zainteresowany(-a) wyjazdem w celach medycznych na Pomorze Zachodnie w ciągu najbliższych 3 lat?

- zdecydowanie nie [koniec badania] \_\_\_\_\_  raczej tak
- raczej nie [koniec badania] \_\_\_\_\_  zdecydowanie tak
- być może  nie wiem / nie mam zdania

21. Jeśli otrzymałby(-aby) Pan(i) propozycję wyjazdu w celach medycznych w województwie zachodniopomorskim w jakim stopniu byłby(-aby) Pan(i) skłonny(-a) skorzystać z tej oferty?

- na pewno bym wyjechał(-a)                       na pewno bym nie wyjechał(-a)  
 raczej bym wyjechał(-a)                               nie znam tego ośrodka  
 być może bym wyjechał(-a)                         nie wiem/trudno powiedzieć  
 raczej bym nie wyjechał(-a)

22. Korzystaniem z jakich form turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim byłby(-aby) Pan(i) zainteresowany(-a)? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- sanatorium                       uzdrowisko                       klinika specjalistyczna     szpital / klinika rehabilitacyjna  
 SPA i wellness                 szpital                               gabinet prywatny             nie wiem/trudno powiedzieć

23. Które z następujących propozycji spędzania wolnego czasu uznałby(-aby) Pan(i) za szczególnie atrakcyjne podczas pobytu w celach medycznych w regionie zachodniopomorskim? Proszę o udzielenie odpowiedzi „tak”, „nie”, „nie wiem” odnośnie każdego sposobu spędzania czasu wolnego

Sposób spędzania czasu wolnego	tak	nie	nie wiem
zabiegi lecznicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kawiarnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
restauracje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sklepy (zakupy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
imprezy taneczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wystawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wykłady na temat zdrowia i zdrowego trybu życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zajęcia sportowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wspólne wieczory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przedstawienia teatralne, koncerty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prywatne wizyty i zabiegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wycieczki zorganizowane - piesze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wycieczki zorganizowane - samochodowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zabiegi kosmetyczne i upiększające	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Z jakich możliwości i form aktywnego spędzania czasu wolnego chciałby(-aby) Pan(i) skorzystać podczas wyjazdu w celach medycznych do województwa zachodniopomorskiego? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi

- pływanie                               tenis                                       piesze wycieczki  
 wycieczki rowerowe                 jazda konna                               wędkowanie  
 różne formy fitness                     siłownia                                     nordicwalking  
 spływy kajakowe                         bieganie                                     inne (jakie).....

**Kwestionariusz wypełniono dnia .....**

**Dziękuję za poświęcony czas!**

## (Załącznik nr 5)

### KWESTIONARIUSZ BADAWCZY DLA TURYSTÓW MEDYCZNYCH W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

#### *Pogłębione wywiady indywidualne*

Szanowny(a) Pani(e),

Jestem doktorantką Zakładu Polityki Gospodarczej i Turystyki na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, prowadzę badania dotyczące turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Zebrane w kwestionariuszu informacje posłużą celom badawczym. Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych informacji.

Zapewniam, że niniejsze badanie ma charakter całkowicie anonimowy, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Proszę o uważne wysłuchanie/przeczytanie każdego pytania, a następnie podanie właściwej dla Państwa odpowiedzi lub/i uzupełnienie wykropkowanych miejsc (w niektórych pytaniach można wybrać więcej niż jedną odpowiedź).

Badanie potrwa ok. 10 minut.

1. Jak długo (ile dni) trwa Pani/Pana pobyt w placówce medycznej? .....dni
2. Ogółem który raz jest Pani/Pan w placówce medycznej? .....raz
3. Który dzień w momencie wypełniania kwestionariusza jest Pani/Pan w placówce medycznej? dzień
4. Czy przyjechał Pan/Pani do placówki medycznej:  
.... prywatnie; ....z Narodowego Funduszu Zdrowia; .....z ZUS-u; .....z KRUS-u;  
...za pośrednictwem innych organizacji (jakich?).....
5. Czy do placówki medycznej przyjechał Pani/Pan:  
....leczyć konkretną dolegliwość/chorobę (jaką?)  
....na rehabilitację (jaką?)  
....profilaktycznie bez jakiegóż widocznej doległości-choroby
6. Jak ocenia Pani/Pan swoje samopoczucie w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo złe, 5 bardzo dobre?  
a. Przed przyjazdem do placówki medycznej ..... b. Dzisiaj: .....
7. Jak ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo zły, 5 bardzo dobry (w aspekcie choroba - zupełny brak choroby i żadnych doległości)?  
a. Przed przyjazdem do placówki medycznej: .....; b. Dzisiaj: .....
8. Jak ocenia Pani/Pan zdrowotne efekty po wcześniejszym pobycie w placówce medycznej, poprzedzającym obecny Państwa przyjazd? (Pytanie tylko dla tych z Państwa którzy są w placówce medycznej przynajmniej drugi raz) .....
9. Jak ostatni pobyt w placówce medycznej wpłynął na Pani/Pana samopoczucie psychiczne? (Pytanie tylko dla tych z Państwa którzy są w placówce medycznej przynajmniej drugi raz.)  
...bardzo dobrze wpłynął; ....dobrze wpłynął; ...nie wpłynął; ...źle wpłynął; ....bardzo źle wpłynął
10. Jak ostatni pobyt w placówce medycznej wpłynął na Pani/Pana stan zdrowia (zależność: doległości, choroby - brak doległości bólowych, chorób)? (Pytanie tylko dla tych z Państwa którzy są w placówce medycznej przynajmniej drugi raz.)  
...bardzo dobrze wpłynął; ....dobrze wpłynął; ...nie wpłynął; ...źle wpłynął; ....bardzo źle wpłynął

11. Proszę pogrupować według ważności motyw wyjazdu w celach medycznych. 0 - cel zupełnie nie ważny, poprzez skalę 2, 3, 4, aż do 5 (cel bardzo ważny).

MOTYW	SKALA WAŻNOŚCI					MOTYW	SKALA WAŻNOŚCI						
	0	1	2	3	4		5	0	1	2	3	4	5
Uwolnienie się od stresu	0	1	2	3	4	5	Rozrywka (kluby, dyskoteki, dancinigi)	0	1	2	3	4	5
Zabawa w gronie rodziny	0	1	2	3	4	5	Poprawa zdrowia npsychicznego	0	1	2	3	4	5
Wypoczynkowy	0	1	2	3	4	5	Polepszenie zdrowia fizycznego	0	1	2	3	4	5
Ucieczka od codzienności	0	1	2	3	4	5	Zabawa w gronie przyjaciół	0	1	2	3	4	5
Lecznicy (leczenie szpitalne)	0	1	2	3	4	5	Bycie rozpieszczanym	0	1	2	3	4	5
Rehabilitacja	0	1	2	3	4	5	Poprawa wyglądu, sylwetki	0	1	2	3	4	5
Profilaktyka	0	1	2	3	4	5	Poznanie przyrody	0	1	2	3	4	5
Odnowa duchowa	0	1	2	3	4	5	Zmiana na chwilę miejsca	0	1	2	3	4	5
„oczyszczenie wewnętrzne”	0	1	2	3	4	5	pobytu	0	1	2	3	4	5
Relaks	0	1	2	3	4	5	Poznanie nowych ludzi	0	1	2	3	4	5

10. Jak oceniają Państwo obecnie w placówce medycznej relacje cen do jakości usług? Proszę zastosować skalę (i wpisać stosowaną wg Państwa cyfrę) : 2 - ceny wybitnie za wysokie , 3- ceny za wysokie , 4-ceny odpowiednie, 5 ceny za niskie.

...komunikacja;                      ...noclegi;                      ...gastronomia;    ...imprezy kulturalne;  
 ...baza sportowo-rekreacyjna;    ...leczenie;                      ...inne usługi (jakie?).....

11. Z kim jest lub był(a) Pan/Pani w placówce medycznej?

a ....sam/sama;                      b ....z dziećmi/rodziną;                      c ....z mężem/żoną/partnerem;  
 d ....z przyjaciółmi/znajomym

12. Jak ogólnie ocenia Pan(i) placówkę medyczną ?

.....bardzo źle    .....źle                      .....przeciętnie    .....dobrze                      ....bardzo dobrze

13. Źródła informacji, które wpłynęły na wybór placówki medycznej? (zaznacz maksymalnie trzy najważniejsze odpowiedzi)

a .....przewodniki, foldery;                      b .....Internet (przeglądarki)                      c ....ogłoszenia w gazetach;  
 d .....biuro podróży;                      e ....ZUS/KRUS                      f ....targi turystyczne;  
 g .... zalecenia lekarza;                      h ...NFZ;                      i ....prasa, radio, telewizja;  
 j .... znajomi, rodzina;                      k .....strona www placówki  
 l .....inne (jakie?).....

14 Proszę ocenić zadowolenie z poszczególnych elementów pobytu? (zaznacz w skali od 0 do 5) (0 - zupełne niezadowolenie, 5 - bardzo duże zadowolenie)

<b>CZYNNIKI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>nie wiem /nie mam zdania</b>
<b>Zakwaterowanie</b>							
Lokalizacja	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Wielkość pokoju	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Wyposażenie pokoju	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Stan urządzeń sanitarnych	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Ilość osób w pokoju	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność dostępnych pokoi	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Cena zakwaterowania	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Wyżywienie</b>							
Jakość wyżywienia	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność posiłków	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Kultura i uprzejmość obsługi	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Możliwość wyboru diety	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Estetyka lokalu	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Ceny wyżywienia	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Oferta handlowa</b>							
Różnorodność sklepów	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność towarów	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność oferowanych usług	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Ceny towarów i usług	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Oferta pobytu</b>							
Infrastruktura placówki	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Różnorodność oferty medycznej	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Cena dostępnych zabiegów i kuracji	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Dostępność i jakość informacji o możliwościach i ofercie placówki medycznej	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
<b>Ocena pracy personelu</b>							
Średni personel medyczny (pielęgniarki, fizjoterapeuci)	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Lekarze	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Administracja placówki medycznej	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Personel w miejscu zakwaterowania	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Obsługa w sklepach	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania
Personel w punktach usługowych	0	1	2	3	4	5	.nie wiem /nie mam zdania

15. Z jakiego rodzaju zakwaterowania korzystał(a) Pan(i) podczas pobytu?

a .... szpital; b ....hotel; c ...klinika; d ....hostel / motel, e ....apartament; f ..pensjonat;

g ..kwatery prywatna; h ..dom wczasowy; i ..u rodziny, znajomych; h ....gosp. agroturystyczne;

i ..inne (jakie?)

16. Czy zamierza Pan(i) jechać ponownie do placówki medycznej w województwie zachodniopomorskim w ciągu najbliższych 3 lat? (proszę uzasadnić odpowiedź)

....Zdecydowanie tak; ....Tak; ....Ani tak ani nie; ..Nie; ..Zdecydowanie nie; Uzasadnienie: .....

17. Czy będzie Pan/Pani polecać odwiedzoną placówkę medyczną znajomym/przyjaciołom?

..Zdecydowanie tak; ..Tak; ..Ani tak ani nie; ..Nie; ..Zdecydowanie nie Uzasadnienie:

18. Jaką kwotę wydał(a) Pan(i) podczas pobytu w placówce medycznej nie licząc kosztu samego pobytu (w zł)?

a ..do 100; b .101-300; c .301-500; d ..501-700; e ..701-1 000; f ..powyżej 1 000

19. Za jakie dodatkowe usługi jest Pan(i) gotów(-owa) zapłacić dodatkowo?

a ..noclegowe; b ..żywieniowe; c ..odnowy biologicznej ; d .sportowo-turystyczne; e ..kosmetyczne; f ..kulturalne; g ..zabiegi lecznicze medyczne; h ..inne

20. Czy mogliby Państwo wymienić świadczenia, usługi, w tym medyczne, które zrobiły na Państwu duże wrażenie i dlaczego?

Świadczenia zdrowotne/medyczne: .....

Dlaczego świadczenia zdrowotne/medyczne zrobiły wrażenie.....

### Metryczka:

Płeć: kobieta.....; mężczyzna.....

Wiek: ..... lat;

Miejsce zamieszkania - miejscowość:

....do 10 tys. mieszkańców; .....10-50 tys. mieszkańców; .....50-100 tys. mieszkańców;

.....100-500 tys. mieszkańców; ....500-1mln mieszkańców; .....>1mln mieszkańców;

Miejsce zamieszkania:

..... Polska proszę podać województwo .....

zagranica proszę podać kraj .....

Wykształcenie:

.....podstawowe; .....zawodowe; .....średnie; .....niepełne wyższe; .....wyższe;

Status zawodowy (możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi):

.... pracuję ; ..... emeryt; ....rencista; . ...uczeń/student; ....inny (jaki?)

Stan cywilny:

.....panna/kawaler; ..... zameżna/zonaty; .....rozwiedziona (-y); .....wdowa /wdowiec;

Poziom dochodów miesięcznie netto - „na rękę” (w zł)

.....do 2000,00; .....2000 - 3999; .....4000-6999; ..... 7000-9999;

..... 10 000-14999; ..... powyżej 15 000.

**Data wypełnienia kwestionariusza .....**

**Dziękuję za udział w badaniu!**



## (Załącznik nr 6)

### KWESTIONARIUSZ ANKIETOWY

#### *Ankieta dla interesariuszy rynku turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim*

Szanowny(a) Pani(e),

Jestem doktorantką Zakładu Polityki Gospodarczej i Turystyki na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, prowadzę badania dotyczące turystyki zdrowotnej i medycznej w województwie zachodniopomorskim. Zebrane w kwestionariuszu informacje posłużą celom badawczym. Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych informacji.

Zapewniam, że niniejsze badanie ma charakter całkowicie anonimowy, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych.

Badanie potrwa ok. 10 minut.

#### **PYTANIE WŁĄCZAJĄCE:**

Czy zechce Pan(i) wziąć w nim udział? (tak -> [pytanie włączające] / nie -> [koniec badania])

#### **A. Pytania ogólne do interesariuszy rynku turystyki medycznej**

1. Jak jest główny zakres Państwa działalności?

gmina/miasto       cała Polska       województwo       zagranica

2. Czy znane jest Panu(i) pojęcie turystyki medycznej?

tak     nie

3. Proszę powiedzieć jakie pierwsze skojarzenie przychodzi Panu(i) na myśl o turystyce medycznej:

.....       nie wiem / nie mam zdania

4. Proszę ocenić znaczenie następujących motywów, którymi według Państwa kierują się obecnie turyści podejmujący decyzje o wyjeździe do województwa zachodniopomorskiego:

Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "powód nieważny", a 5 "powód bardzo ważny"

Powód wyjazdu	0	1	2	3	4	5	nie wiem / nie mam zdania
poznawczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odwiedziny krewnych i znajomych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wypoczynkowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biznesowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulturalny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
religijny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
edukacyjny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lecniczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
profilaktyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
relaksacyjny - (spa&wellness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zakupy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inny (jaki?).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Proszę ocenić wpływ następujących czynników na pozycję rynku usług turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim: Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
zróżnicowanie oferty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
specjalizacja oferty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przyjazny środowisku produkt /usługa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przyjazny zdrowiu produkt/usługa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
promocja i marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość produktu/usługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
czas oczekiwania na usługę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość obsługi pacjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
innowacyjne rozwiązania w placówce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Proszę ocenić jaki wpływ na rozwój turystyki medycznej w województwie zachodniopomorskim mają poniższe czynniki: Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wałory turystyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jak Pana(i) zdaniem traktowana jest przez władze centralne turystyka medyczna Polsce?

- zdecydowanie nieważnie                       raczej ważne  
 raczej nieważnie                                       bardzo ważne  
 umiarkowanie                                               nie wiem/nie mam zdania.

Proszę o krótkie uzasadnienie odpowiedzi:

.....

8. Jak Pana(i) zdaniem traktowana jest przez władze samorządowe (gminne i wojewódzkie) turystyka medyczna w województwie zachodniopomorskim?

- zdecydowanie nieważnie                       raczej ważne  
 raczej nieważnie                                       bardzo ważne  
 umiarkowanie                                               nie wiem/nie mam zdania.

Proszę o krótkie uzasadnienie odpowiedzi:

.....

9. Proszę ocenić atrakcyjność województwa zachodniopomorskiego na tle innych województw w kontekście perspektyw rozwoju turystyki medycznej . Proszę użyć skali 0-5, gdzie 0 oznacza „brak atrakcyjności”, a 5 „bardzo duża atrakcyjność”

... (ocena)

Proszę o krótkie uzasadnienie odpowiedzi:

.....

10. Proszę wskazać 3 Polskie ośrodki, które szczególnie kojarzą się Panu(i) z turystyką medyczną:

..... (odpowiedź 1)  .....(odpowiedź 3)

..... (odpowiedź 2)  nie wiem / nie mam zdania

11. Proszę ocenić następujące elementy rynku turystyki medycznej poniższych miejscowości – destynacji turystów medycznych. Proszę każdy element ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "bardzo zła ocena", a 5 "bardzo dobra ocena".

Element	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
<b>Kołobrzeg</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Świnoujście</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Poleczyn Zdrój</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kamień Pomorski</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Szczecin</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Koszalin</b>							
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noclegi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastronomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zróżnicowanie oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza sportowo-rekreacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baza turystyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory turystyczne							
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Proszę ocenić wpływ poniższych czynników na konkurencyjność województwa zachodniopomorskiego w zakresie turystyki medycznej. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
wizerunek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
położenie przygraniczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nieskażone środowisko naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wielkości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakość oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba placówek medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory lecznicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kwalifikacje personelu medycznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zasoby kadrowe województwa dla turystyki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjna oferta rozrywek towarzyskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infrastruktura placówek medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urządzeń w placówkach medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urządzeniach placówek medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ceny usług w regionie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### B3. Podmioty gospodarcze - placówki opieki medycznej i biura podróży

13. Czy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej obsługiwali Państwo turystów medycznych?

- tak [przejdź do pytania 14]       nie [przejdź do pytania 18]

14. Proszę o zaznaczenie miejsca zamieszkania obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności turystów medycznych:

- Polska                                       zagranica

15. Proszę o wskazanie krajów zamieszkania obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności turystów medycznych. Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi. Tylko dla osób, które w pytaniu 14 zaznaczyły odpowiedź: zagranica

- Niemcy                                       Dania                                       Szwecja  
 Norwegia                                       Rosja                                       Wielka Brytania  
 Irlandia                                       Inne (jakie?) .....

16. Proszę o wskazanie z jakich województw w Polsce pochodzili obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności turyści medyczni. Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi. Tylko dla osób, które w pytaniu 14 zaznaczyły odpowiedź: Polska

- mazowieckie                                       śląskie                                       wielkopolskie                                       kujawsko – pomorskie  
 pomorskie                                       lubelskie                                       podkarpackie                                       warmińsko-mazurskie  
 świętokrzyskie                                       podlaskie                                       lubuskie                                       opolskie  
 małopolskie       dolnośląskie       łódzkie       zachodniopomorskie

17. Czy byliby państwo zainteresowani przystąpieniem do konsorcjum/klastra turystyki medycznej województwa zachodniopomorskiego?

- tak                                       nie                                       już jestem członkiem klastra                                       nie wiem / trudno powiedzieć

18. Czy byliby Państwo gotowi pełnić rolę touroperatora (organizatora turystyki przyjazdowej)?

- tak                                       nie                                       już jestem tourooperatorem                                       nie wiem / trudno powiedzieć

20. Proszę o podanie ilości klientów (pacjentów) obsługiwanych przez Państwa w ramach prowadzonej działalności:

- rocznie ..... osób                                       w tym turyści medyczni ..... osób  
 dziennie ..... Osób                                       w tym turyści medyczni ..... osób

21. Czy prowadzona przez Państwa działalność ma charakter sezonowy?

- tak                                       nie                                       nie wiem / trudno powiedzieć

22. Jaki jest rodzaj prowadzonej przez Państwa działalności?

- szpital                                       klinika specjalistyczna  
 szpital rehabilitacyjny       klinika rehabilitacyjna  
 gabinet medyczny                       touroperator  
 biuro podróży                       inny (jaki?) .....

23. Jaka jest forma prawna (organizacyjna) prowadzonej przez Państwa działalności?

- spółka z o.o.                                       spółka akcyjna                                       spółka skarbu państwa  
 spółka komandytowa                       spółka komandytowo-akcyjna                       spółka jawna / cywilna  
 spółka partnerska                       stowarzyszenie / fundacja                       jednoosobowa działalność gospodarcza  
 Inna forma prawna (jaka?) .....

24. Od ilu lat obsługują Państwo turystów medycznych w ramach prowadzonej działalności:

- poniżej 1 roku                       poniżej 2 lat                       poniżej 3 lat     poniżej 4 lat     poniżej 5 lat  
 5 – 10 lat                               powyżej 10 lat

25. Proszę o podanie przychodu (obrotu) osiąganego przez Państwa w ramach prowadzonej działalności (w tys. PLN):

Rok	Przychód ogółem (w tys. PLN)	W tym od turystów medycznych (w tys. PLN)	Nie dotyczy / nie udzieli odpowiedzi
2010			<input type="checkbox"/>
2011			<input type="checkbox"/>
2012			<input type="checkbox"/>
2013			<input type="checkbox"/>
2014			<input type="checkbox"/>
2015			<input type="checkbox"/>
2016			<input type="checkbox"/>
2017			<input type="checkbox"/>
2018			<input type="checkbox"/>

### C. Podmioty gospodarcze świadczące usługi medyczne

26. Proszę o podanie danych dotyczących wielkości prowadzonej przez Państwa działalności gospodarczej:

- ilość placówek .....                       liczba lekarzy .....                       zatrudnienie ogółem .....  
 liczba gabinetów medycznych / zabiegowych .....

27. Proszę o podanie liczby klientów (pacjentów) obsługiwanych w ramach prowadzonej przez Państwa działalności gospodarczej:

Rok	Liczba klientów (pacjentów)	W tym turystów medycznych	Nie dotyczy / nie udzieli odpowiedzi
2010			<input type="checkbox"/>
2011			<input type="checkbox"/>
2012			<input type="checkbox"/>
2013			<input type="checkbox"/>
2014			<input type="checkbox"/>
2015			<input type="checkbox"/>
2016			<input type="checkbox"/>
2017			<input type="checkbox"/>
2018			<input type="checkbox"/>

28. Jakiego rodzaju usługi świadczą Państwo ramach prowadzonej przez Państwa działalności gospodarczej? Proszę o zaznaczenie wszystkich właściwych odpowiedzi.

- |                                                         |                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> usługi stomatologiczne         | <input type="checkbox"/> usługi ginekologiczne  | <input type="checkbox"/> medycyna estetyczna        |
| <input type="checkbox"/> usługi ortopedyczne            | <input type="checkbox"/> usługi dermatologiczne | <input type="checkbox"/> zabiegi z zakresu urologii |
| <input type="checkbox"/> usługi rehabilitacyjne         | <input type="checkbox"/> usługi okulistyczne    | <input type="checkbox"/> usługi okulistyczne        |
| <input type="checkbox"/> bariatryka (walka z otyłością) | <input type="checkbox"/> belenoterapia          | <input type="checkbox"/> protetyka                  |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....            |                                                 |                                                     |

29. Z jakiego rodzaju usług najczęściej korzystają w Państwa działalności turyści medyczni? Proszę o zaznaczenie wszystkich właściwych odpowiedzi.

- |                                                         |                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> usługi stomatologiczne         | <input type="checkbox"/> usługi ginekologiczne  | <input type="checkbox"/> medycyna estetyczna        |
| <input type="checkbox"/> usługi ortopedyczne            | <input type="checkbox"/> usługi dermatologiczne | <input type="checkbox"/> zabiegi z zakresu urologii |
| <input type="checkbox"/> usługi rehabilitacyjne         | <input type="checkbox"/> usługi okulistyczne    | <input type="checkbox"/> odnowa biologiczna/spa     |
| <input type="checkbox"/> bariatryka (walka z otyłością) | <input type="checkbox"/> belenoterapia          | <input type="checkbox"/> protetyka                  |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....            |                                                 |                                                     |

30. Proszę ocenić wpływ poniższych czynników na konkurencyjność Państwa placówki na rynku turystyki medycznej. Proszę każdy czynnik ocenić w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza "brak wpływu", a 5 "bardzo duży wpływ"

Czynnik	0	1	2	3	4	5	nie wiem /nie mam zdania
wizerunek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność komunikacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
położenie przygraniczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nieskażone środowisko naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wielkości bazy noclegowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakość oferty medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liczba placówek medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory lecznicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
walory naturalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kwalifikacje personelu medycznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zasoby kadrowe województwa dla turystyki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atrakcyjna oferta rozrywk towarzyskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infrastruktura placówek medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
standard obiektów i urządzeń w placówkach medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zastosowanie nowych rozwiązań w obiektach i urządzeniach placówek medycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Proszę o wskazanie przedziału wieku pacjentów - turystów najczęściej odwiedzających Państwa placówkę.  
 18-29                       40-49                       60 i więcej  
 30-39                       50-59

32. Długość pobytu pacjentów w Państwa placówce medycznej. Proszę wskazać najczęściej występujący przypadek.

jednodniowe                       od 1 do 2 tygodni                       kilkudniowe (3-6 dni)  
 weekendowe                       od 2 tygodni do 1 miesiąca                       powyżej 1 miesiąca

**Kwestionariusz wypełniono dnia .....**

**Dziękuję za poświęcony czas!**



mgr Joanna Biernacka

Wydział Ekonomiczny Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

**Temat rozprawy:** Wpływ turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego

Praca doktorska z dziedziny: nauki ekonomiczne, napisana pod kierunkiem dr hab. inż. Bogusława Stankiewicza

### **Streszczenie pracy doktorskiej**

Turystyka zdrowotna jest stosunkowo młodą i dynamicznie rozwijającą się gałęzią gospodarki, zwłaszcza w regionach posiadających wysoki potencjał turystyczny w tym zakresie. Przegląd aktualnej literatury ujawnił, że istnieje luka w wiedzy w zakresie wpływu turystyki medycznej na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej w ujęciu regionalnym.

Głównym celem rozprawy doktorskiej było określenie wpływu turystyki medycznej na rozwój turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim. W pracy podjęto problematykę analizy wzrostu i rozwoju sektora turystyki zdrowotnej i medycznej. Zbadano wzajemne relacje turystyki medycznej i zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim oraz określono jak wynikające z tej relacji prawidłowości wpływają na zmiany strukturalne w turystyce zdrowotnej tego regionu.

Opisano strukturę rynku turystyki medycznej i określono jej miejsce w turystyce zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim. Rozpoznano uwarunkowania rozwoju rynku turystyki medycznej i określono dziedziny medyczne, w których specjalizują się placówki świadczące usługi z zakresu turystyki medycznej na Pomorzu Zachodnim. Ustalono również rolę turystyki medycznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa zachodniopomorskiego. W procesie badawczym weryfikowano hipotezy: H1: Istnieje wyraźna luka poznawcza w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury. H2: Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego. H3: Rozwój sektora turystyki medycznej istotnie wpływa na zwiększenie atrakcyjności i dynamiki rozwoju rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim. H4: Turystyka medyczna ma kluczowe znaczenie dla rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru zachodniopomorskiego.

Metody badawcze zastosowane w pracy to studia literaturowe, sondaż diagnostyczny na podstawie przeprowadzonego wywiadu bezpośredniego przy użyciu ankiet badawczych oraz analiza danych zastanych. Do analizy zebranych danych źródłowych pochodzących z 260 podmiotów działających w branży turystyki zdrowotnej i medycznej zastosowano metody wielowymiarowej analizy porównawczej, w tym metody taksonomiczne, które wykorzystano do dokonania podziału badanych zjawisk według przyjętych kryteriów. Całość procesu badawczego zakończona została prognozą potencjału rozwojowego badanego regionu, ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej atrakcyjnych podregionów, w których turystyka medyczna rozwijała się dynamicznie w badanych latach. W toku przeprowadzonych badań zobrazowano strukturę rynku turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim, określono udział placówek świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej w rynku usług medycznych; ustalono jaki wpływ ma rozwój sektora turystyki medycznej na turystykę zdrowotną na Pomorzu Zachodnim; zidentyfikowano które oferty z sektora turystyki medycznej są uznawane za atrakcyjne przez pacjentów; ustalono wyznaczniki atrakcyjności oferty placówki medycznej obsługującej turystów krajowych i zagranicznych na Pomorzu Zachodnim.

W rozdziale I pracy zweryfikowano hipotezę H1: Istnienie wyraźnej luki poznawczej w teoretycznych i empirycznych rozważaniach na temat turystyki zdrowotnej i jej struktury. Zastosowane w pracy metody wielowymiarowej analizy statystycznej, w tym m.in. analizy dyskryminacyjnej, stanowiącej punkt wyjścia taksonomicznej oceny rozmieszczenia

i koncentracji placówek medycznych świadczących usługi z zakresu turystyki medycznej, pozwoliły na zweryfikowanie, a w konsekwencji potwierdzenie hipotez badawczych H2, H3, H4. W rozdziałach III i IV pracy dokonano analizy merytorycznej na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych, w wyniku czego dokonano weryfikacji postawionych w pracy hipotez H2 i H3 i udowodniono: H2: Turystyka medyczna zajmuje kluczowe miejsce w turystyce zdrowotnej województwa zachodniopomorskiego; H3: Rozwój sektora turystyki medycznej wpływa na zwiększenie dynamiki rozwoju i zmianę struktury oraz podnosi atrakcyjność rynku turystyki zdrowotnej na Pomorzu Zachodnim, wzbogacając lecznictwo uzdrowiskowe i usługi SPA & Wellness o zróżnicowane świadczenia medyczne. W rozdziale V pracy zawarto rekomendacje dotyczącą kierunków rozwoju rynku turystyki medycznej oraz dokonano oceny wpływu turystyki medycznej na rozwój społeczno-gospodarczy regionu Pomorza Zachodniego oraz zweryfikowano hipotezę H4: Turystyka medyczna wpływa na rozwój społeczno-gospodarczy obszaru zachodniopomorskiego. Na podstawie udziału przychodów z turystyki medycznej w przychodach turystyki zdrowotnej oraz turystyki Pomorza Zachodniego oceniona została istotność turystyki medycznej. Do analizy struktury rynku turystyki medycznej województwa wykorzystano analizę dyskryminacyjną pozwalającą na ustalenie statystyk rozkładu placówek pod kątem regionów, czy statystyki rozkładu przychodów z turystyki medycznej według przyjętych klas i grup.

Wartość dodana, jaką praca wnosi w rozwój nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomii, sprowadza się do wymiaru poznawczego (luka teoretyczna oraz luka empiryczna), wymiaru metodycznego oraz wymiaru aplikacyjnego. W warstwie teoretycznej pracy dokonano analizy dostępnej literatury przedmiotu oraz systematyki i delimitacji definicji turystyk zdrowotnej i medycznej w oparciu o analizę semantyczną często stosowanych zamiennie pojęć, takich jak: „zdrowotny”, „medyczny”, „leczniczy”, „uzdrowiskowy”. Zaproponowany sposób definiowania i klasyfikacji turystyki zdrowotnej i medycznej stanowi usystematyzowaną, kompleksową odpowiedź na formułowane zarzuty niejednoznaczności w sposobie historycznego i semantycznego ujmowania tych pojęć w literaturze przedmiotu. Sformułowany koncept metodyki badania wpływu zmian w turystyce medycznej na zmiany w turystyce zdrowotnej zapełnił lukę poznawczą w wymiarze teoretycznym. Najważniejszy, oryginalny wkład do nauki ekonomii stanowi sformułowany w dysertacji to autorski wskaźnik badania wpływu turystyki medycznej na turystykę zdrowotną. Podstawę do określenia jego wartości stanowiły grupy danych ekonomicznych, dla których metodą wyliczenia była suma pojedynczych wskaźników wpływu liczona dla podstawowego okresu analizy. Wskaźnik posiada walor uniwersalności i może być wykorzystywany do budowy i badania zależności w innych złożonych produktach turystycznych. Wskaźnik umożliwia eksplorację struktury w perspektywie paradygmatu modułowego: deskryptywnego, eksplanacyjnego, relacyjnego i prognostycznego. W literaturze przedmiotu brakowało dotychczas spójnej teoretycznej podstawy umożliwiającej prowadzenie pogłębionych badań struktury turystyki zdrowotnej i zachodzących w niej procesów, które mogłyby stanowić użyteczne narzędzie wykorzystywane przez zarządzających przedsiębiorstwami i miejscowościami turystyki zdrowotnej.

W warstwie aplikacyjnej pracy przeprowadzono analizę zależności pomiędzy turystyką medyczną i zdrowotną oraz pogłębioną analizę ich struktury można wykorzystać do permanentnego monitoringu oraz diagnozowania i prognozowania w obrębie badanego sektora. Formułowane na podstawie uzyskanych wyników badań empirycznych refleksje na temat struktury turystyki zdrowotnej i medycznej można wykorzystać w praktyce gospodarczej, jako rekomendacje i zalecenia dla środowisk biznesowych, jako implikacje dla polityki prowadzonej na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym. W podsumowaniu dysertacji przedstawiono praktyczne wskazówki dla podmiotów podaży usług turystyki zdrowotnej i organizacji zarządzających miejscowościami turystyki zdrowotnej.

Joanna Biernacka Ms,

Faculty of Economics of the West Pomeranian University of Technology in Szczecin  
PhD thesis topic: Impact of medical tourism on structural changes in health tourism in West Pomeranian voivodeship.  
PhD thesis in the field of economic sciences, written under the supervision of  
dr hab. eng. Bogusław Stankiewicz

### **Summary of dissertation**

Health tourism is a relatively young and dynamically developing field of the economy, especially in regions with a high tourism potential. Literature review revealed that there is no integrated theoretical framework for a comprehensive study of the medical tourism industry on a regional basis. The PhD thesis deals with the analysis of the growth and development of the health and medical tourism sector in a synthetic approach, as well as examining the mutual relations between medical and health tourism in the West Pomeranian Voivodeship and determining how the regularities derived from this relationship affect the structural changes in health tourism in this region.

The main purpose of the doctoral dissertation was to determine the impact of medical tourism on the development of health tourism in the West Pomeranian Voivodeship. The structure of the medical tourism market was described and its place in health tourism in Western Pomerania was determined. Determinants of the development of the medical tourism market have been identified and the medical fields in which the centres providing medical tourism services in Western Pomerania specialize have been identified. The role of medical tourism in the socio-economic development of the West Pomeranian Voivodeship was also established. Research hypotheses: H1: There is a clear cognitive gap in theoretical and empirical considerations about health tourism and its structure. H2: Medical tourism occupies a key place in the health tourism of the West Pomeranian Voivodeship. H3: The development of the medical tourism sector significantly increases the attractiveness and dynamics of the development of the health tourism market in Western Pomerania. H4: Medical tourism is of key importance for the socio-economic development of the West Pomeranian Region. The research methods used in the dissertation were literature studies, a diagnostic survey based on a direct interview based on research questionnaires and the analysis of existing data. To analyse the collected from 260 entities operating in the health and medical tourism industry radix data, the methods of multidimensional comparative analysis were used, including taxonomic methods, which were used to divide the studied phenomena according to the adopted criteria. The entire research process was completed with a forecast of the development potential of the studied region, with particular emphasis on the most attractive sub-regions in which medical tourism developed dynamically in the analysed years.

During the research, the structure of the health tourism market in the West Pomeranian Voivodeship was illustrated, which had not been presented in the research before; the structure of facilities providing medical tourism services in the medical services market was determined; the impact of the development of the medical tourism sector on health tourism in Western Pomerania was determined; identified which offers from the medical tourism sector are considered attractive by patients; indicators of the attractiveness of the offer of a medical facility serving domestic and foreign tourists in Western Pomerania were established.

The hypothesis H1 was verified in chapter I: Existence of a clear cognitive gap in theoretical and empirical deliberations on health tourism and its structure. The methods of multidimensional statistical analysis used in the work, including the discriminant analysis, which is the starting point for the taxonomic assessment of the distribution and concentration of medical facilities providing services in the field of medical tourism, made it possible to verify and, consequently, confirm the research hypotheses H2, H3, H4. In chapters III and IV of the

dissertation, a substantive analysis was carried out on the basis of the conducted empirical research, as a result of which the hypotheses H2 and H3 were verified and proved: H2: Medical tourism occupies a key place in health tourism in the West Pomeranian Voivodeship; H3: The development of the medical tourism sector increases the dynamics of development and changes the structure, and increases the attractiveness of the health tourism market in West Pomerania, enriching spa treatment and SPA & Wellness services with various medical services. Chapter V of the work contains recommendations on the directions of development of the medical tourism market, assesses the impact of medical tourism on the socio-economic development of the West Pomeranian region, and verifies the hypothesis H4: Medical tourism affects the socio-economic development of the West Pomeranian region. The significance of medical tourism in health tourism was assessed both on the basis of the share of revenues from medical tourism in the revenues of health tourism and tourism in Western Pomerania in general, while the analysis of the structure of the medical tourism market of the voivodeship was based on a discriminant analysis allowing to determine statistics of the distribution of facilities in terms of regions or regions. statistics of the distribution of revenues from medical tourism according to the adopted classes and groups.

The added value that the work brings to the development of economic sciences in the discipline of economics, and in particular to the problems of analysing the growth and development of the health and medical tourism sector in a synthetic approach, is brought to the cognitive dimension (theoretical and empirical gap), the methodological dimension and the application dimension. In the theoretical layer of the dissertation, the available literature on the subject was analysed, as well as the systematics and delimitation of the definition of health and medical tourism based on a semantic analysis of terms frequently used interchangeably, such as: "health", "medical", "healing", "spa". The proposed method of defining and classifying health and medical tourism is a systematic, comprehensive response to the formulated allegations of ambiguity in the historical and semantic approach to these concepts in the literature on the subject. The formulated concept of the methodology of research on the impact of changes in medical tourism on changes in health tourism filled the cognitive gap in theoretical dimension.

The most important, original contribution to the science of economics is invented by author index of research on the impact of medical tourism on health tourism, formulated in the dissertation. The basis for determining its value were groups of economic data for which the calculation method was the sum of individual impact indicators calculated for the basic analysis period. The index is universal and can be used to build and test dependencies in other complex tourism products. The indicator enables the exploration of the structure in the perspective of the modular paradigm: descriptive, explanatory, relational and prognostic. The literature on the subject lacked a coherent, theoretical construct providing a basis for conducting in-depth research on the structure of health tourism and the processes taking place in it, which could constitute a utilitarian tool used by managers of health tourism enterprises and resorts.

In the application layer of the work, an analysis of the relationship between medical and health tourism was carried out, and an in-depth analysis of their structure can be used for permanent monitoring, diagnosis and forecasting within the studied sector. The reflections on the structure of health and medical tourism, formulated on the basis of the obtained results of empirical research, can be used in economic practice, including by entrepreneurs and local government, as recommendations and recommendations for business circles, as implications for the policy pursued at the central, regional and local levels. The summary of the dissertation presents practical guidelines for entities providing health tourism services and organizations managing health tourism destinations.