

Komitet Przestrzennego Zagospodarowania Kraju Polskiej Akademii Nauk

Zeszyt 269, rok 2018, s. 9-26

Adrian Lubowiecki-Vikuk

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu,
Wydział Turystyki i Rekreacji, Zakład Geoekologii Turystyki i Rekreacji;
ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań; lubowiecki@awf.poznan.pl

TRENDY W TURYSTYCE ZDROWOTNEJ I AKTYWNEJ

Abstract: Health and Active Tourism Trends. The aim of the paper is to identify trends in the development of health and active tourism. In order to meet the above mentioned objective, a method of critical analysis of desk research was implemented, mainly a synthetic analysis of relevant scientific publications and reports. Against the background of globalization, the development of tourism is determined by, among others, demographic, economic and technological factors. The microtrends referring to contemporary consumers are of the utmost importance. The lifestyle significantly reflects the need for pro-health services. Health and active tourism are an antidote against the worries of everyday life. That is why the tourism market needs a profiled product consisting of wellness, with particular emphasis on motor recreation, healthy food and the possibility of establishing/maintaining social and/or family relationships. Creating, refreshing or diversifying such a tourist product is not a simple task. It requires the use of expertise and experience of representatives of science and practitioners, taking into account the tourism potential of a given region/country.

Keywords: Fitness, health, medical tourism, spa, tourist product, *wellness* tourism.

JEL codes: I11, L83, Z32.

Wstęp

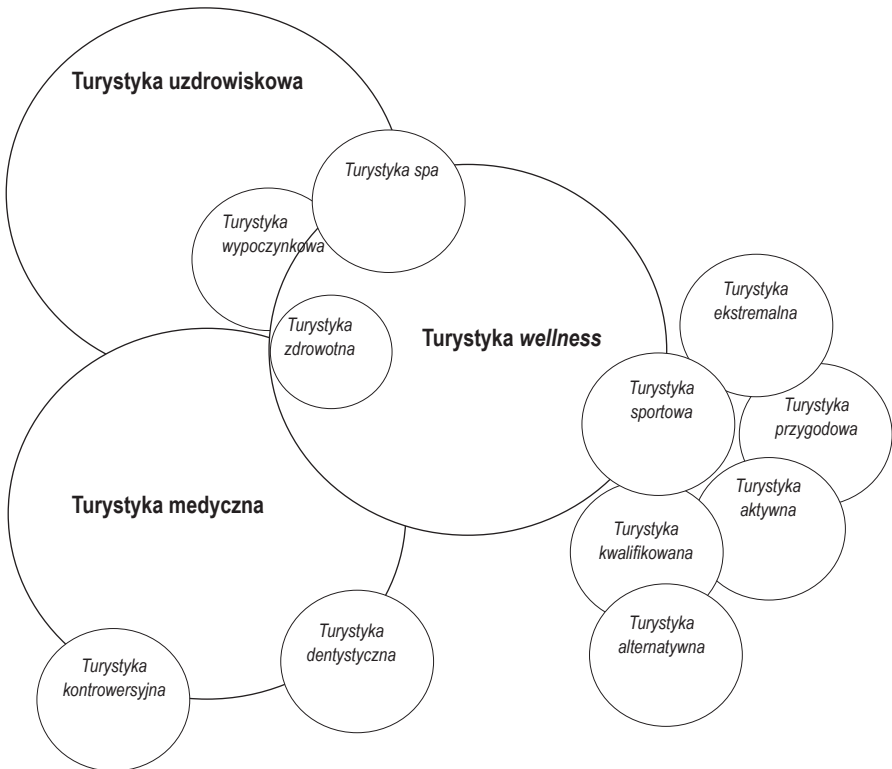
Jednym z wielu aspektów życia człowieka jest jego prakseologiczne dążenie do zachowania zdrowia. Zainteresowania te stanowią kryteria kultury fizycznej, wyrażone przez aktywne uczestnictwo w różnych jej formach. Do najbardziej wyspecjalizowanych – tuż obok wychowania fizycznego i rehabilitacji ruchowej – zaliczamy sport. Mając na względzie szeroki zakres tego pojęcia, aktywność tę najczęściej odnosi się do sportu powszechnego, uwzględniającego rekreację (ruchową, twórczą, kulturalno-rozrywkową i przez działalność społeczną) oraz turystykę. Dziś aktywności te to niemal całkowita swoboda w realizacji zindywidualizowanych potrzeb, najczęściej będących efektem prowadzonego stylu życia. Nabywając (także luksusowe, wyrafinowane) usługi turystyczne i/ lub sportowo-rekreacyjne oczekuje się nowych doświadczeń i autentyczności [Yeoman *et al.* 2012: 37]. Dodatkowo, jak wynika z licznych doniesień naukowych, szeroko pojmowane usługi prozdrowotne coraz częściej stają się elementem wyjazdów turystycznych lub są ich głównym celem [np. Hall 1992; Koncul 2012; Lubowiecki-Vikuk 2012b; Csirmaz, Petó 2015; Hadzik, Tomik 2017]. Turystyka zdrowotna i turystyka aktywna są funkcjonalnie ze sobą powiązane pod względem motywacji podróży i wartości społecznych, które kładą nacisk na poprawę jakości życia człowieka [Hall 1992: 141]. Jednocześnie motywy wyjazdów turystycznych się multiplikują (ryc. 1). Społeczeństwo oczekuje innowacyjnych rozwiązań w zakresie regeneracji sił psychofizycznych połączonych z dodatkowymi doświadczeniami, czerpiąc jako „przy okazji” z wielu możliwości zaspokajania swoich potrzeb. Jest to efektem szybkiego tempa życia, ale także permanentnej edukacji i wdrażania koncepcji „dobrego samopoczucia” (ang. *wellbeing*) i sprawności fizycznej w globalnej opiece zdrowotnej.

Celem pracy w wymiarze praktycznym jest identyfikacja trendów w zakresie rozwoju turystyki zdrowotnej (w tym, turystyki medycznej, uzdrowiskowej i *wellness*) oraz aktywnej, z uwzględnieniem Polski, jako jednego z kluczowych kierunków turystycznych w Europie Środkowo-Wschodniej. W tym dążeniu zaimplementowano metodę analizy źródeł wtórnych (*desk research*), głównie syntetyczną analizę stosownych publikacji naukowych i raportów.

1. Rozwój turystyki na tle megatrendów

W pracach o charakterze popularnonaukowym, debatach i dyskusjach można spotykać się z różnym podejściem do analizy trendów. Niekiedy traktowane są one jako synonim megatrendów lub tendencji. Naisbitt [1997] podkreślał,

że megatrend służy do interpretacji najnowszych trendów cywilizacyjnych, opisuje stałe tendencje, zjawiska, wydarzenia obejmujące przede wszystkim dziedzinę ludzkiego życia. Istotne jest, że zjawiska te wykazują cechy względnej trwałości i nabierają charakteru uniwersalnego. Do megatrendów możemy zaliczyć trendy ekonomiczne, społeczno-kulturowe, demograficzne, uwarunkowania polityczne i prawne, ekologię i zdrowie, bezpieczeństwo, technologię – w tym, informatyczną, transport oraz handel międzynarodowy. W odniesieniu do trendu, powinniśmy mieć na względzie istniejący w danym momencie kierunek rozwoju w określonej dziedzinie [Vejlgaard 2008]. Do podstawowych jego cech Zalega [2013: 4] zaliczył zmienność, wzajemne nakładanie się (współwystępowanie) oraz jednoczesne pojawianie się kontrtrendów (dywergację).



Ryc. 1. Multiplikacja motywów wyjazdów turystycznych współczesnego społeczeństwa ukierunkowanego na usługi prozdrowotne

Źródło: Opracowanie własne.

Na tym tle, wśród czynników kształtujących trendy w turystyce najczęściej wymienia się [Bennett *et al.* 2004; Alejski 2009; Lubowiecki-Vikuk, Paczyńska-Jędrycka 2010: 5-6]:

- czynniki demograficzne (spadek liczby urodzeń, starzenie się społeczeństwa, mniejsze gospodarstwa domowe, rozwój procesów migracyjnych),
- czynniki ekonomiczne (np. wzrost poziomu wynagrodzeń),
- styl i jakość życia – zwiększająca się mobilność społeczeństwa, bardziej elastyczny model pracy (redukujący stres), podążanie w kierunku społeczeństwa „czasu wolnego” i zdrowia, emancypacja kobiet, zmiana modelu rodziny,
- świadomość i edukację – zwiększająca się liczba osób posiadających wszechstronne wykształcenie na poziomie wyższym i średnim,
- rozwój techniki i szybkość zastosowań nowych innowacji,
- globalizację, w tym zjawisko konsumpcjonizmu.

Wydaje się, że styl życia, jako trend konsumencki (np. LOHAS¹, *hygge*², *ikigai*³, *lagom*⁴) to wyzwanie, z którym muszą mierzyć się producenci i usługodawcy. Tworzenie odpowiednich warunków materialno-technicznych i organizacyjnych na płaszczyźnie zagospodarowania czasu wolnego współczesnego społeczeństwa jest jednym z tych wyzwań. Oferty powinny być ukierunkowane nie tylko na aktywne formy, ale również na konsumpcję prozdrowotnych usług, powiązanych ze zdrową żywnością, przygodą i sportem.

Odnosząc się do turystyki zdrowotnej i aktywnej, a ściślej do uczestników⁵ tych rodzajów wyjazdów i ich zachowań należałoby brać pod uwagę trendy średniego zasięgu [Najder 2010: 71], a w szczególności, mikrotrendy unaoczniające, jak zmienne są nastroje klientów i jak ewoluują ich wybory kształtowane pod wpływem różnorodnych czynników, m.in. wieku, stylu życia, dostępności turystycznej, różnorodnych systemów opieki zdrowotnej

¹ LOHAS (*Lifestyles of Health and Sustainability*) – konsumenci zainteresowani zdrowiem, środowiskiem naturalnym, sprawiedliwością społeczną, zrównoważonym stylem życia i rozwojem osobistym.

² *Hygge* pochodzi ze Skandynawii i oznacza błogość, relaks, niespieszną radość z danej chwili; jest wszystkim, co może wprowadzić człowieka w dobry nastrój.

³ *Ikigai* to japońskie *hygge* – jest sensem życia realizowanym przez robienie tego, w czym ludzie są wyspecjalizowani, co sprawia im przyjemność, jest potrzebne innym i w efekcie przynosi korzyści finansowe.

⁴ *Lagom* to szwedzka idea równowagi oparta na optimum wynikającym z podziału, który zapewni dostatek wszystkim.

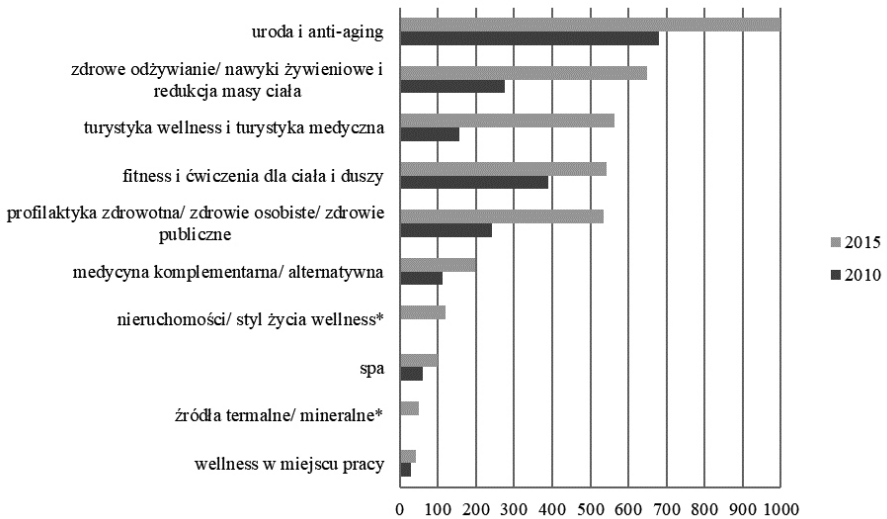
⁵ Uczestnikami turystyki zdrowotnej nie są wyłącznie osoby chore, czy starsze. Coraz częściej tym rodzajem turystyki interesują się młodsze pokolenia chcące poprawić stan swojego zdrowia, samopoczucia, siłę witalną, urodę lub zwalczyć nałóg.

[García-Altés 2005; Grabowska *et al.* 2010: 59]. Tym samym, trendy te, choć dotyczą niewielkich procentowo grup konsumenckich, to – biorąc pod uwagę wielkość populacji – tworzą znaczące rynki.

2. Turystyka zdrowotna

Interpretacja turystyki zdrowotnej nie należy do prostych, głównie za sprawą braku jednej przyjętej definicji. Jej niestabilność wynika nie tylko z interdyscyplinarnego charakteru turystyki w ogóle, ale także z różnych koncepcji (na gruncie zagranicznej i krajowej literatury przedmiotu, branży i prawodawstwa). Przykładem jest używanie roboczej definicji przez Światową Organizację Turystyki – UNWTO, według której *turystyka zdrowotna obejmuje te rodzaje turystyki, które stanowią główną motywację, przyczyniają się do zdrowia fizycznego, psychicznego i/lub duchowego poprzez działania medyczne i zdrowotne, które zwiększają zdolność jednostek do zaspokajania własnych potrzeb i lepszego funkcjonowania w otoczeniu i w społeczeństwie* [Exploring... 2016]. Interesujące podejście do turystyki zdrowotnej zaproponowała Łęcka [2003: 174-175] twierdząc, że jest to *każdego rodzaju wyjazd na dobę lub dłużej poza miejsce zamieszkania w celu regeneracji zdrowia fizycznego, psychicznego, korekcji urody, a także poddania się zabiegom i operacjom w klinikach dokonujących naboru pacjentów poprzez reklamę w turystyce*. Na tym tle nie sposób nie zauważyć, że turystyka zdrowotna zasadniczo realizuje cel wypoczynkowy związany ze zdrowiem turystów [Dryglas 2006; Gaworecki 2010]. Właściwie specyfika pojęcia zdrowia – rozumianego jako *stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawność* [Grad 2002: 378-379] – zadecydowała o wyodrębnieniu z turystyki zdrowotnej takich form, jak: turystyka medyczna, turystyka uzdrowiskowa oraz turystyka *wellness* [Smith, Puczkó 2009].

Ze względu na ograniczone, podzielone i często niewiarygodne dane, trudno jest oszacować wielkość rynku turystyki zdrowotnej. Globalne wartości szeroko ujętego rynku *wellness*, choć należy traktować z dużą ostrożnością, są imponujące (ryc. 2). W 2015 r. w porównaniu do 2010 r. najwyższy wzrost odnotowano w segmencie turystyki *wellness* i turystyki medycznej (+260,9%). Wysoka wartość dotyczy także segmentów zdrowego odżywiania (+134,4%) i profilaktyki zdrowotnej (+119,8%). Na tym tle widać wyraźnie, że zachowania prozdrowotne społeczeństwa przekładają się na wyjazdy turystyczne. W 2014 r. w krajach Unii Europejskiej odnotowano 56 mln podróży krajowych i 5,1 mln podróży międzynarodowych, z czego udział turystyki zdrowotnej w tych wyjazdach wyniósł 4,3%, wnosząc wkład ok. 0,3% do gospodarki UE [Mainil



Ryc. 2. Globalna wartość rynkowa przemysłu *wellness* według segmentów (w mld USD) w 2010 i 2015 r.

* wartość rynkowa segmentów w 2010 r. nie została oszacowana

Źródło: Opracowanie własne na podstawie, [Spa & the Global... 2010; Global Wellness... 2017].

et al. 2017: 9]. Zdaniem cytowanych autorów turystyka zdrowotna w UE będzie rozwijać się średnio 2% rocznie. Krajem dla tego rodzaju turystyki oprócz Francji, Niemiec, Włoch i Szwecji jest Polska [Fetscherin, Stephano 2016; Popescu 2017]. W 2016 r. najwyższe wydatki w Polsce pozostawili zagraniczni turyści deklarujący przyjazdy właśnie w celach zdrowotnych – średnio 2722 zł dziennie na osobę [Charakterystyka... 2017: 8-9]. Wśród nich istotne miejsce zajmują niemieccy turyści, należący do najważniejszych rynków generujących zagraniczny ruch turystyczny w Polsce. W przypadku turystyki medycznej brak jest dokładnych danych – jednak szacuje się, że w ramach turystyki medycznej do Polski⁶ w 2015 r. przyjechało ok. 51 tys. Niemców [Lubowiecki-Vikuk, Rab-Przybyłowicz 2015; Juszcak 2017]. W efekcie turystyka zdrowotna skierowana na niemieckiego klienta wymaga niewielkich nakładów inwestycyjnych, a tym samym dostarcza wysokie zyski [Lubowiecki-Vikuk 2012a]. Dla

⁶ W przypadku brytyjskich turystów medycznych oszacowano, że w 2015 r. w Polsce mogło ich być ponad 30 tys. [Lubowiecki-Vikuk, Rab-Przybyłowicz 2015; Patients' Guide... 2017]. Szczegółowa analiza rynków docelowych do Polski, w tym, brytyjskiego, skandynawskiego i amerykańskiego w publikacji popularnonaukowej: [Rutkowska 2017: 53-69].

przykładu, ponad 7,2 mln Niemców jest szczególnie zainteresowanych ofertami *wellness*, a 2,4 mln przynajmniej raz w miesiącu korzysta z usług dostępnych w ośrodkach *wellness*. Część z nich podejmuje wakacyjną aktywność turystyczną ukierunkowaną na relaksację, zachowanie piękna i urody oraz leczenie [Hadzik 2011]. Dodatkowo udział wyjazdów związanych z *wellness* i zdrowiem w planowanych podróżach w 2012 r. wynosił 9%, a średnie wydatki na ten cel kształtowały się na poziomie 1,99 tys. euro [Schirmohammad 2015: 33].

2.1. Turystyka medyczna

Turystyka medyczna ogólnie postrzegana jest jako podróże pacjentów poza stałe miejsce zamieszkania w celu konsumpcji usług prozdrowotnych, włącznie z turystycznym pakietem [Connell 2013]. Zakres tych usług jest szeroki [Lubowiecki-Vikuk 2012b; Lubowiecki-Vikuk, Mucha 2015], a ich zakup zasadniczo wynika z motywów *push* i *pull* [John, Larke 2016]. Do czynników „wypychających” należy zaliczyć: niższe koszty medyczne, jakość usług, międzynarodową akredytację placówek opieki zdrowotnej i krótszy czas oczekiwania. Istotne są także reputacja lekarza oraz społeczno-kulturowa znajomość destynacji turystyki medycznej. W odniesieniu do czynników „przyciągających” należałoby odnieść się do poleceń krewnych/znajomych/lekarza, braku ubezpieczenia zdrowotnego oraz chęci prywatności i poufności leczenia. Nierzadko jest to także brak dostępności procedury medycznej w miejscu zamieszkania oraz jak podkreślają Ozan-Rafferty *et al.* [2014] znajomość lub zainteresowanie danym krajem.

Tendencje w turystyce medycznej zostały przeanalizowane przez Rab-Przybyłowicz [2016: 114-115]. Autorka podkreśla, że w rozwoju tej formy turystyki należy brać pod uwagę nie tylko trendy demograficzne (m.in. starzejące się społeczeństwo), ale także:

- zwiększającą się liczbę rezerwacji dokonywanych bezpośrednio przez turystę medycznego w komercyjnych podmiotach opieki zdrowotnej (zmniejszenie roli pośrednika);
- rozwój telemedycyny, w tym wykorzystania Internetu, jako narzędzia do „natychmiastowej” komunikacji i weryfikacji informacji o klinice, lekarzu wykonującym planowany zabieg;
- wzrastająca liczba wyjazdów (szczególnie zagranicznych) w celu leczenia bezpłodności [*Patients' Guide...* 2017];
- konieczność tworzenia „unikatowych” pakietów turystyki medycznej opartych na jakości i gwarancji ceny;
- wzrost wyspecjalizowanej kadry medycznej w obsłudze turystów medycznych;

- wielokierunkowość współczesnej turystyki, w tym „turystyfikację” opieki zdrowotnej;
- pojawienie się nowych kierunków wyjazdów turystycznych w celach medycznych [Papp, Lőrincz 2016: 41; De la Hoz-Correa *et al.* 2018].

Turystyka medyczna jest popularna w międzynarodowej opiece zdrowotnej i wpływa na ekonomikę zdrowia poszczególnych państw [Loh 2014; Bolton, Skountridaki 2017]. Ze względu na koszty usług i całego przebiegu leczenia zdaniem de la Puente [2015: 182] ta forma turystyki zdrowotnej jest wśród najbardziej obiecujących w przyszłości. Zauważa się, że w wielu krajach, w tym w Polsce promowany jest eksport usług zdrowotnych, oparty na medycznych procedurach, co w efekcie przekłada się to na *branding* narodowy [Lubowiecki-Vikuk 2012a; Lautier 2014: 105]. Wydaje się, że jakość i specjalizacja w zakresie świadczenia usług medycznych może wpłynąć na dalszy rozwój turystyki medycznej, szczególnie w zakresie leczenia stomatologicznego, bezpłodności i chirurgii plastycznej [*Patients' Guide...* 2017].

Trzeba jednak podkreślić, że globalizacja niesie nie tylko pozytywne aspekty, ale może mieć wymiar negatywny. W przypadku turystyki medycznej, choć społeczeństwo może robić to, co uważa za rozsądne – korzystając z procedur prawnie niedozwolonych w miejscu zamieszkania poza nim, uznając to za słuszne – może doprowadzić to do nielegalnych i nieetycznych praktyk w kraju przyjmującym. Pozwala to na rozwój turystyki kontrowersyjnej, szczególnie opartej na procedurach medycznych z zakresu aborcji, eutanazji, reprodukcji, klitoridektomii, hymenoplastyki, czy transplantacji narządów ludzkich i tkanek pochodzących z handlu [Lubowiecki-Vikuk 2015; Kowalska 2016]. Słuszność mają Lane *et al.* [2007] postulując, że każda kultura jest wyjątkowa i ludzie powinni mieć prawo do zachowania własnej tożsamości w społeczeństwie. Kraje przyjmujące nie powinny ze względu wyłącznie na efekt ekonomiczny poddawać się wymaganiom turystów, raczej starać się znaleźć równowagę między lokalnymi przekonaniem a „nietypowymi” potrzebami turystów. Nie zmienia to faktu, że zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi będzie występować.

2.2. Turystyka uzdrowiskowa

W Europie obserwuje się tendencję odchodzenia od typowego lecznictwa uzdrowiskowego na rzecz zabiegów typu *spa* i/lub *wellness*. Wynika to z długoterminowego trendu światowego, utrzymującego się od lat 40. XX w. Jakkolwiek w Polsce usługi *wellness* rozwijają się poza tradycyjnym systemem uzdrowiskowym ze względu na to, że jest on zamknięty i skupia całą uwagę głównie na ludziach chorych.

Zgodnie z poglądami Dryglas i Golby [2017: 203] na rozwój uzdrowisk w Europie, a tym samym turystykę uzdrowiskową mają wpływ czynniki globalizacji. Ich przejawy widoczne są przez uwarunkowania polityczno-prawne, gospodarcze, społeczno-demograficzne, ekologiczne, techniczno-technologiczne oraz pozostałe czynniki podmiotowe instytucjonalne i pozainstytucjonalne [szerzej: Dryglas, Golba 2017: 203-207]. Identyfikacja i sposób oddziaływania tych czynników pozwoli podmiotom oferującym usługi uzdrowiskowe na dostosowanie się do oczekiwań klientów. Tworzenie tras geoturystycznych, czy stały rozwój świadomości ekologicznej na obszarach cennych przyrodniczo (jako element edukacji prozdrowotnej) wpisuje się w obecne i przyszłe tendencje na tym rynku. Co więcej, dywersyfikacja oferty produktowej uzdrowisk wydaje się konieczna, nie tylko z powodów zwiększającej się konkurencji pomiędzy obszarami uzdrowiskowymi, ale także między europejskimi kurortami [Dryglas 2006; Hadzik 2011]. W opinii Hadzika i Tuckiego [2016: 64] wymaga to innowacyjnego podejścia, szczególnie do możliwości świadczenia prozdrowotnych usług w nawiązaniu do *wellness*. Takie rozwiązania popierają Dryglas i Golba [2017] dodając, że można mówić o uzdrowiskowym *wellness* realizowanym na terenie uzdrowisk i łączącym leczenie uzdrowiskowe z *wellness*, którego jest częścią zakładając profilaktyczne poza leczniczymi właściwościami leczenia uzdrowiskowego oraz zaliczając go do niekonwencjonalnej medycyny ze względu na trudności z badaniem jego skuteczności na podstawie tzw. *podwójnej ślepej próby*.

Jak w każdym produkcie turystycznym, także w tym przypadku istotny jest jego odbiorca. Na podstawie mikrotrendów wyznaczonych na motywach *push* [Dryglas, Salamaga 2018] i *pull* [Dryglas, Salamaga 2017] jest możliwe, aby dostosować go do określonych segmentów. Odnosząc się do podejścia typu *push* są to konsumenci: (1) poszukujący leczenia, (2) poszukujący *wellness* i leczenia, (3) poszukujący turystyki, *wellness* i leczenia. Na przykładzie motywów *pull* autorzy wytypowali: (1) poszukujących natury i kultury, (2) poszukujących *spa/wellness*, (3) poszukujących kontaktów społecznych.

2.3. Turystyka *wellness*

Ardell [1985: 37-56] stwierdził, że *wellness* jest takim stanem zdrowia człowieka, w którym jego ciało, dusza i umysł są w harmonii. W efekcie można go postrzegać jako filozofię życia [Dunn 1959], na którą składają się zdrowie i kondycja fizyczna. Idea *spa* jest elementem *wellness*. „Zdrowie dzięki wodzie” wpisuje się w nurt harmonii zdrowego trybu życia. Zagadnienia te dotyczą obszarów codziennego życia, szczególnie w zakresie zagospodarowania czasu wolnego [Kaleta 2012; Kantyka 2013]. Oznacza to, że turystyka-

kę *wellness* możemy postrzegać jako *wyjazdy mające na celu zdrowie, gdzie główne obszary wellness są zharmonizowane lub zrównoważone (np. fizyczne, psychiczne, psychologiczne, społeczne itd.)*. Nacisk położony jest raczej na profilaktykę niż leczenie, z zastosowaniem niektórych terapii medycznych, oprócz tych dotyczących stylu życia [Smith, Puczkó 2013: 25].

Udział w tego rodzaju wyjazdach podyktowany jest różnymi motywami, do których Dimitrovski i Todorovic [2015] przede wszystkim zaliczają: odmładzanie, socjalizację i przeżycia, hedonizm, obsesję na punkcie zdrowia i urody, relaks, ucieczkę. Wśród uczestników tego rodzaju wyjazdów są ci, którzy podążają za modą na zdrowie i *wellness*. Chcą być postrzegani jako sympatyczne i wysportowane osoby [Tuzunkan 2018: 654]. Zainteresowaniem cieszą się podróże nawiązujące do ajurwedy. Nie jest już zaskoczeniem, że w programach wypoczynkowych typu *wellness* proponowane są usługi związane z detoksem organizmu, żywnością organiczną lub dietą uzupełniającą niedobór składników odżywczych.

Warto dodać, że w 2017 r. na *Global Wellness Summit*, eksperci pochodzący z ponad 40 krajów wskazali, że rynek ten będzie skupiał się nie tylko na ofertach świadczonych z dala od zanieczyszczeń powietrza, ale także zasadniczo wpłynie na zdrowy styl życia, zarówno kobiet, jak i mężczyzn planujących posiadanie potomstwa. Będzie to widoczne w zakresie zdrowego żywienia w nawiązaniu do zagospodarowania i aranżacji kuchni *wellness*. Ze względu na dostarczanie konsumentom nowych (ekstremalnych) wrażeń, zdaniem ekspertów popularne staną się zabiegi z wykorzystaniem lodu. Ich celem będzie połączenie panowania umysłu nad ciałem i nauką kontrolowania układu odpornościowego i nerwowego. Utrzyma się trend na podróże *wellness* dedykowane wyłącznie kobietom, z ukierunkowaniem na osobiste i emocjonalne zaangażowanie. Interesującym trendem w tym obszarze ma być wykorzystanie „magicznych” grzybów, m.in. do leczenia lęków, depresji, uzależnień, stanów zapalnych czy do niwelowania stresu. W efekcie na rynku turystycznym pojawi się nowa oferta „wycieczki”, tzw. rekolekcje z magicznymi grzybami [por.: 2018 *Global...* 2018].

Zgodnie z poglądem Hadzika *et al.* [2016: 290] *wykorzystanie w praktyce zwłaszcza koncepcji holistycznych w związku z trendem wellness może przyczynić się do dynamiczniejszego rozwoju turystyki zdrowotnej, gdzie oczywiście innowacyjne usługi prozdrowotne będą jednymi z determinantów rozwoju tego typu podróżowania – jednak nie jedynymi*. Autorzy dodają, że rozwój turystyki zdrowotnej uwarunkowany jest od czynników społeczno-psychologicznych, ekonomicznych, ekologicznych, geograficzno-przyrodniczych, a także historycznych. Szczególnie ten pierwszy czynnik bezpośrednio nawiązuje do tury-

sty, który podąża dziś za chęcią „odświeżenia się” w modnym kurorcie, gdzie czekają na niego nie tylko estetyczne doznania, ale i nowe doświadczenia [Konu *et al.* 2010]. Sprzyja temu wdrażanie programów *wellness* w zakładach pracy [Basińska-Zych, Springer 2017]. Współcześnie jest to kluczowy obszar globalnego sektora ochrony zdrowia [*Global Healthcare... 2018*]. W połączeniu z naturalnym środowiskiem, rekreacją i rozwojem osobistym jest to zharmonizowana koncepcja również dla rozwoju turystyki aktywnej [Peacock *et al.* 2017].

3. Turystyka aktywna

Poprzedzoną wnikliwą analizą literatury przedmiotu turystykę aktywną Tomik [2015: 13] traktuje jako formę turystyki sportowej, i ujmuje ją jako podróżowanie w celu uprawiania różnego rodzaju sportów, bycia aktywnym fizycznie. Turystyka aktywna łączy się z turystyką kwalifikowaną, ekstremalną i przygodową, co pozwala na jej podejmowanie w różnych środowiskach: lądowym, wodnym i powietrznym, zarówno w okresie letnim/ zimowym, w formie wyjazdów jednodniowych/ weekendowych/ wielodniowych. Kaganek [2015: 27] wspomina m.in. o turystyce alternatywnej (inaczej inteligentnej/ zrównoważonej/ uczestniczącej), mającej wiele cech wspólnych z turystyką kwalifikowaną i szeroko pojętą kulturą i kulturą fizyczną. Jest ona dopełnieniem tzw. turystyki specjalistycznej. To dość różnorodne podejście, jednak wskazuje na silny związek z holistycznym modelem koncepcji *wellness* [Hádzik 2011].

Rekreacyjna aktywność fizyczna powoli zaczyna być stałym elementem zagospodarowania czasu wolnego, nie tylko podczas wyjazdów turystycznych. Zaobserwowano, że na tle krajów UE w Polsce najszybciej przybywa nowych członków *fitness* klubów: premium, *low cost* (nisko budżetowych) lub *mid-market*⁷. Na niemieckim rynku są to coraz częściej wyspecjalizowane kluby, o powierzchni poniżej 200 m² z celowo z ograniczoną i specjalistyczną ofertą [Tusch 2015: 43]. Zajęcia ukierunkowane są szczególnie na zdrowie, z wykorzystaniem specjalistycznych ćwiczeń na kręgosłup lub prawidłowej postawy ciała. Ze względu na trend demograficzny i społeczno-kulturowy (zanikanie więzi społecznych, samotność⁸, utrata poczucia tożsamości) zadowolają

⁷ Pod koniec 2017 r. w Polsce funkcjonowało ponad 2,6 tys. *fitness* klubów, do których uczęszczało 2,91 mln klientów [*European... 2018*].

⁸ Życie w pojedynkę – traktowane niekiedy jako styl życia, w tym istotny wzrost jednoosobowych gospodarstw domowych wpływa na zachowania prozdrowotne singli choćby przez uczestnictwo w aktywnych formach czasu wolnego [Lubowiecki-Vikuk 2013: 73-89].

jest fakt, że dla utrzymania ogólnego stanu zdrowia, przez ćwiczenia fizyczne i zdrowe odżywianie, obserwuje się wzrost spędzania czasu w gronie rodziny, przyjaciół lub zwierząt [Global Study... 2017]. Sprzyja temu turystyka aktywna, zwłaszcza turystyka rowerowa [Kamińska, Wilk-Grzywna 2015: 6]. Ta forma turystyki to nie tylko troska o kondycję fizyczną. Dostarcza różnorodne i ważne doświadczenia z podróży wspierając psychofizyczne samopoczucie. Turystyka rowerowa jest coraz częściej wykorzystywana do promocji obszarów wiejskich oraz obszarów ochrony przyrody. Nie bez znaczenia jest odpowiednia infrastruktura [Chen, Lee 2017: 1]. W tym zakresie obserwuje się powstawanie wypożyczalni rowerów⁹ na jednej stacji, z możliwością dojazdu do innego wyznaczonego miejsca. W wielu zagranicznych ośrodkach funkcjonują centra informacji turystycznej dla rowerzystów. Tam też odbywają się specjalistyczne szkolenia dla przewodników wycieczek rowerowych, którzy w przyszłości będą mogli zapewnić turystom praktyczną i historyczną wiedzę, przekazywaną na trasach rowerowych dostosowanych do umiejętności podróżującego rowerzysty. W kreatywnych ofertach turystyki rowerowej uwzględnia się kompleksowe ubezpieczenie, ale przede wszystkim zwraca uwagę na zrównoważony rozwój.

Zakończenie

Na tle megatrendów turystyka zdrowotna i aktywna stanowią antidotum na defekty życia codziennego. Zauważa się wzrost zainteresowania zdrowiem jako wartością nadrzędną niemal u większości środowisk społecznych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Współcześni turyści ukierunkowani są na konkretne, sprofilowane produkty. Rdzeniem produktu turystyki zdrowotnej jest utrzymanie lub przywrócenie zdrowia, ale dalsze jego elementy struktury powinny zawierać komponenty *wellness*, w tym aktywny wypoczynek (z naciskiem na rekreacyjną aktywność fizyczną), zdrową żywność oraz możliwość nawiązywania/ utrzymywania relacji społecznych i/lub rodzinnych. W odniesieniu do turystyki medycznej można spodziewać się, że zainteresowanie wzrośnie produktem opartym na leczeniu specjalistycznym, m.in. z zakresu stomatologii, chirurgii plastycznej i bezpłodności. Zachowania konsumentów na rynku turystyki zdrowotnej i aktywnej szybko się zmieniają. Zmierzają one do konsolidacji terapii, *wellness* i aktywności turystycznej z możliwością korzystania

⁹ Zazwyczaj są to rowery miejskie z możliwością wypożyczenia przyczepki dziecięcej lub wózków transportowych, w tym przeznaczonych dla psów i kotów. W ofercie mogą być także rowery cargo; w *smart city* – rowery z napędem elektrycznym.

zarówno z tradycyjnych, jak i naturalnych metod leczenia. Tworzenie, odświeżenie lub dywersyfikacja takiego produktu nie może być prostym zadaniem, szczególnie na rynku Europy Środkowo-Wschodniej [por.: Lubowiecki-Vikuk, Kurkowiak 2017; Mihalic 2017; Dryglas 2018]. Wymaga to konieczności korzystania z wiedzy i doświadczenia tak przedstawicieli nauki, jak i praktyków uwzględniających potencjał turystyczny danego regionu/kraju.

Literatura

- 2018 *Global Wellness Trends Report*, 2018, Global Wellness Institute.
- Alejsiak W., 2009, *Determinanty i zróżnicowanie społeczne aktywności turystycznej*. AWF, Kraków.
- Ardell D., 1985, *The History and Future of Wellness*. "Health Values", nr 9(6): 37-56.
- Basińska-Zych A., Springer A., 2017, *The Concept of Preventing Negative Consequences of Work Overload Based on Positive Interactions between Work and Life, and Promotion of Workers' Healthy Behaviors*. "The Central European Review of Economics and Management", nr 1(2): 45-72.
- Bennett M., King B., Milner L., 2004, *The Health Resort Sector in Australia: A Positioning Study*. "Journal of Vacation Marketing", nr 10(2): 122-137.
- Bolton S., Skountridaki L., 2017, *The Medical Tourist and a Political Economy of Care*. "Antipode", nr 49(2): 499-516.
- Charakterystyka przyjazdów nierezydentów do Polski w 2016 roku*, 2017, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Warszawa.
- Chen C-A., Lee H-L., 2017, *How to Promote Bike Tourism Globally*. "Tourism and Hospitality Management", nr 23(1): 1-16.
- Connell J., 2013, *Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification*. "Tourism Management", nr 34: 1-13.
- Csirmaz É., Pető K., 2015, *International Trends in Recreational and Wellness Tourism*. "Procedia Economics and Finance", nr 32: 755-762.
- De la Hoz-Correa A., Muñoz-Leiva F., Bakucz M., 2018, *Past Themes and Future Trends in Medical Tourism Research: A Co-word Analysis*. "Tourism Management", nr 65: 200-211.
- De la Puente M., 2015, *Dinámica del turismo de salud internacional: una aproximación cuantitativa*. "Dimensión Empresarial", nr 13(2): 167-184.
- Dimitrovski D., Todorovic A., 2015, *Clustering Wellness Tourists in Spa Environment*. "Tourism Management Perspectives", nr 16: 259-265.
- Dryglas D., 2006, *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*. UJ, Kraków.

- Dryglas D., 2018, *Designing a Health Tourism Product Structure Model in the Process of Marketing Management*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Dryglas D., Golba J., 2017, *Determinanty funkcjonowania i rozwoju uzdrowisk w Europie: studium przypadku Polski*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Dryglas D., Salamaga M., 2017, *Applying Destination Attribute Segmentation to Health Tourists: A Case Study of Polish Spa Resorts*. "Journal of Travel & Tourism Marketing", nr 34(4): 503-514.
- Dryglas D., Salamaga M., 2018, *Segmentation by Push Motives in Health Tourism Destinations: A Case Study of Polish Spa Resorts*. "Journal of Destination Marketing & Management", nr 9: 234-246.
- Dunn H. L., 1959, *What High Level Wellness Means*. "Canadian Journal of Public Health", nr 50(11): 447-457.
- European Health & Fitness Market Report*. 2018, [<https://www.slideshare.net/DeloittePolska/prezentacja-wynikw-badania-european-health-fitness-market-report>].
- Exploring Health Tourism*. Working Paper, 2016, UNWTO/ETC.
- Fetscherin M., Stephano R. M., 2016, *The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation*. "Tourism Management", nr 52: 539-556.
- García-Altés A., 2005, *The Development of Health Tourism Services*. "Annals of Tourism Research", nr 32(1): 262-266.
- Gaworecki W. W., 2010, *Turystyka*. PWE, Warszawa.
- Global Healthcare Industry Outlook*, 2018, Frost & Sullivan.
- Global Study: Activities for Physical Health*, 2017, GfK.
- Global Wellness Economy Monitor*, 2017, Global Wellness Institute.
- Grabowska A., Sora A., Szulczyński A., 2010, *Konsumenckie mikrogrupy: komunikacyjny poligon marketera*. „ThinkTank”, nr 4(7): 58-64.
- Grad F. P., 2002, *The Preamble of the Constitution of the World Health Organization*. "Bulletin of the World Health Organization", nr 80(12): 378-383.
- Hadzik A., 2011, *Turystyka i rekreacja uzdrowiskowa*. AWF, Katowice.
- Hadzik A., Tucki A., 2016, *Service Innovation in the Spa Health Tourism: Selected Examples*. "European Journal of Medical Technologies", nr 3(12): 56-65.
- Hadzik A., Tomik R., 2017, *Usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako źródła wartości w ekonomii i kulturze fizycznej. Próba identyfikacji*. „Ekonomiczne Problemy Turystyki”, nr 2(38): 7-18.
- Hadzik A., Tomik R., Ryśnik J., 2016, *Determinanty rozwoju turystyki zdrowotnej*. „Ekonomiczne Problemy Turystyki”, nr 1(33): 287-300.
- Hall C. M., 1992, *Adventure, Sport and Health Tourism*, [w:] *Special Interest Tourism*, B. Weiler, C. M. Hall (red.). Belhaven Press, London.

- John S. P., Larke R., 2016, *An Analysis of Push and Pull Motivators Investigated in Medical Tourism Research Published from 2000 to 2016*. "Tourism Review International", nr 20(2-3): 73-90.
- Juszcak J., 2017, *Medizintourismus nach Deutschland stagniert*. [<https://www.h-brs.de/de/pressemitteilung/medizintourismus-nach-deutschland-stagniert>].
- Kaganek K., 2015, *Różnorodność pojęć w zakresie aktywnego uprawiania turystyki*, [w:] *Wczoraj, dziś i jutro turystyki aktywnej i specjalistycznej*, A. Stasia, J. Śleodzińska B. Włodarczyk (red.). PTTK, Warszawa.
- Kaleta A., 2012, *Hotelarstwo spa i wellness jako rozwojowy produkt przemysłu czasu wolnego – wybrane aspekty*. „Zarządzanie i Finanse”, nr 1/2: 361-371.
- Kamińska W., Wilk-Grzywna M., 2015, *Wstęp*, [w:] *Uwarunkowania rozwoju turystyki aktywnej na obszarach wiejskich*, W. Kamińska, M. Wilk-Grzywna (red.). Studia KPZK PAN, t. CLXVI, Warszawa: 5-7.
- Kantyka J. (red.), 2013, *Wellness jako forma kultury fizycznej – aspekty zdrowotne i ekonomiczne*. AWF, Katowice.
- Koncul N., 2012, *Wellness: A New Mode of Tourism*. "Ekonomiska Istrazivanja-Economic Research", nr 25(2): 525-534.
- Konu H., Tuohino A., Komppula R., 2010, *Lake Wellness - a Practical Example of a New Service Development (NSD) Concept in Tourism Industries*. "Journal of Vacation Marketing", nr 16(2): 125-139.
- Kowalska K., 2016, *Kontrowersyjne podróże turystyki medycznej*. „Folia Turistica”, nr 40: 71-84.
- Lane W., DeMicco F. J., Gokul G., 2007, *Wellness Tourism: the Effects of the Globalization of the Healthcare Industry*. University of Delaware.
- Lautier M., 2014, *International Trade of Health Services: Global Trends and Local Impact*. "Health Policy", nr 118(1): 105-113.
- Loh C. P., 2014, *Health Tourism on the Rise? Evidence from the Balance of Payments Statistics*. "European Journal of Health Economics", nr 15(7): 759-766.
- Lubowiecki-Vikuk A., 2012a, *Development of Medical Tourism in Poland*. "International Medical Travel Journal", [<https://www.imtj.com/articles/development-medical-tourism-poland/>].
- Lubowiecki-Vikuk A., 2012b, *Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce*. „Ekonomiczne Problemy Usług”, nr 84: 553-568.
- Lubowiecki-Vikuk A., 2013, *Znaczenie kultury fizycznej i turystyki w zdrowym stylu życia osób samotnych*, [w:] *Singlizm. Nowy styl życia w ponowoczesnym świecie*, K. L. Kuklińska (red.). Wyd. Trio, Collegium Civitas, Warszawa.
- Lubowiecki-Vikuk A., 2015, *Specyficzność turystyki medycznej*, [w:] *Turystyka kontrowersyjna na współczesnym rynku podróży – formy, uwarunkowania, skutki*, G. Godlewski, M. Zalech (red.). AWF, Biała Podlaska.

- Lubowiecki-Vikuk A., Paczyńska-Jędrycka M., 2010, *Współczesne tendencje w rozwoju form rekreacyjnych i turystycznych*. Bogucki Wyd. Naukowe, Poznań.
- Lubowiecki-Vikuk A., Mucha D., 2015, *Perspektywy rozwoju turystyki farmaceutycznej w regionie Polski Południowej*. „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”, nr 49: 147-156.
- Lubowiecki-Vikuk A., Rab-Przybyłowicz J., 2015, *Wybrane aspekty funkcjonowania rynku turystyki medycznej w Polsce*. „Folia Turistica”, nr 34: 85-107.
- Lubowiecki-Vikuk A., Kurkowiak J., 2017, *Medical Tourism Potential of Central and Eastern Europe: Attempt at Classification*. “CBU International Conference Proceedings”, nr 5: 286-293.
- Łęcka I., 2003, *Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej*. „Prace i Studia Geograficzne”, nr 32: 173-190.
- Mainil T., Eijgelaar E., Klijs J., Nawijn J., Peeters P., 2017, *Research for TRAN Committee – Health Tourism in the EU: a General Investigation*. European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels.
- Mihalic T., 2017, *Redesigning Tourism in CEE Countries: the Main Areas of Change and the Communist Past*. “International Journal of Tourism Cities”, nr 3(3): 227-242.
- Naisbitt J., 1997, *Megatrendy. Dziesięć nowych kierunków zmieniających nasze życie*. ZYSK i S-ka, Poznań.
- Najder K., 2010, *Megatrendy kulturowe*. „Marketing w praktyce”, nr 10: 71-73.
- Ozan-Rafferty M. E., Johnson J. A., Shah G. H., Kursun A., 2014, *In the Words of the Medical Tourist: An Analysis of Internet Narratives by Health Travelers to Turkey*. “Journal of Medical Internet Research”, nr 16(2): e43.
- Papp Z., Lőrincz K., 2016, *Health Tourism Trends*. “Pannon Management Review”, nr 5(3-4): 29-44.
- Patients' Guide to Treatment Abroad*, 2017, [<https://www.treatmentabroad.com>].
- Peacock S., Brymer E., Davids K., Dillon M., 2017, *An Ecological Dynamics Perspective on Adventure Tourism*. “Tourism Review International”, nr 21(3): 307-316.
- Popescu A., 2017, *Trends in Tourism Demand in the Top Visited European Countries*. “Scientific Papers – Series Management Economic Engineering in Agriculture and Rural Development”, nr 17(4): 243-254.
- Rab-Przybyłowicz J., 2016, *Trends and Socio-economic Aspects of Medical Tourism Development in Poland*. „Studia Periegetica”, nr 2(16): 99-118.
- Rutkowska M., 2017, *Turystyka medyczna w praktyce, czyli jak skutecznie pozyskać pacjenta zagranicznego. Kompendium dla menedżerów w ochronie zdrowia*. Medical Travel Partner, Warszawa.

- Schirmohammad A., 2015, *Die deutsche Schönheitsindustrie*. “Wirtschaftsnachrichten”, nr 2: 28-34.
- Smith M., Puczkó L. (red.), 2009, *Health and Wellness Tourism*. Elsevier, Oxford.
- Smith M., Puczkó L., 2013, *Health, Tourism and Hospitality*. Routledge, UK.
- Spa & the Global Wellness Market: Synergies & Opportunities*, 2010, Global Wellness Institute.
- Tomik R., 2015, *Turystyka aktywna: pojęcie, rodzaje i formy*. „Studia Periegetica”, nr 2(14): 13-24.
- Tusch D., 2015, *Die Fitnessbranche wächst unaufhaltsam*. “Wirtschaftsnachrichten”, nr 2: 40-43.
- Tuzunkan D., 2018, *Wellness Tourism: What Motivates Tourists to Participate?* “International Journal of Applied Engineering Research”, nr 13(1): 651-661.
- Vejlgaard H., 2008, *Anatomy of a Trend*. McGraw-Hill, New York.
- Yeoman I., Tan R., Yu L., Mars M., Wouters M., 2012, *2050 – Tomorrow’s Tourism*. Channel View Publications.
- Zalega T., 2013, *Nowe trendy i makrotrendy w zachowaniach konsumenckich gospodarstw domowych w XXI wieku*. „Konsumpcja i Rozwój”, nr 2(5): 3-21.

