

Adrian P. Lubowiecki-Vikuk

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

TURYSTYKA MEDYCZNA JAKO PRODUKT EKSPORTOWY POLSKIEJ GOSPODARKI

Wstęp

Badania naukowe dotyczące dynamiki rozwoju sfery usług turystycznych dają uzasadnione podstawy do przypuszczeń, że turystyka w XXI wieku będzie istotnym elementem gospodarki światowej oraz szczególnym produktem eksportowym. Bez wątpienia, takim polskim produktem eksportowym ma szansę stać się turystyka medyczna.

Globalny rynek turystyki medycznej ma obecnie tendencję wzrostową, o czym świadczą między innymi poziom wydatków przeznaczonych na konsumpcję usług turystyczno-medycznych. Do roku 2012 wartość ta ma osiągnąć 100 mld USD [*The Rise of Medical...*, 2011]. Tym samym oszacowano, że w Polsce w 2011 roku zagraniczni pacjenci przeznaczą około 800 mln zł na różnego rodzaju usługi turystyczno-medyczne [Woźniak, 2011]. Podobne szacunki dotyczą liczby turystów medycznych. Z rozważań J. Rab-Przybyłowicz [2010] wynika, że z USA podróżuje w celach medycznych rocznie 0,6 mln turystów, z Europy – 1,75 mln, a z Azji – 2,25 mln – z zauważalną tendencją wzrostową, blisko o 20% rocznie. Dla porównania, w 2004 roku odnotowano 130 tys. zagranicznych pacjentów, którzy otrzymali świadczenie zdrowotne w Malezji (gdzie już zaobserwowano 25-proc. wzrost), 400 tys. turystów me-

dycznych w Tajlandii (z czego 50 tys. to Amerykanie), a 150 tys. mobilnych pacjentów zarejestrowano w Indiach [Bookman, Bookman, 2007].

Ponadto, turystyka medyczna znalazła się w *Strategii rozwoju turystyki w Polsce na lata 2007–2013*, jako produkt turystyczny o wysokiej konkurencyjności, a tym samym stała się obszarem priorytetowym w dalszej jej ekspansji. Omawiana forma turystyki – oprócz sektorów między innymi ochrony i zachowania zabytków, produkcji jachtów, łodzi rekreacyjnych i pozostałych – od 15 września 2010 roku stała się jedną z piętnastu branż, które zostały objęte wsparciem Ministerstwa Gospodarki. Wsparcie to oparte jest na realizacji „Branżowych programów promocji” w ramach Poddziałania 6.5.1 oraz 6.5.2 Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Koncepcja promocji polega na prowadzeniu przez trzy lata skoordynowanych w czasie i przestrzeni działań promujących branżę medyczną. Podmiot, zwany realizatorem, zostanie wyłoniony w ramach ustawy Prawo zamówień publicznych. Do jego zadań będzie należało wdrożenie (realizacja) koncepcji promocji branży medycznej. Działania te będą ukierunkowane na promocję całej branży (budżet 4,26 mln zł) i bezpośrednie wsparcie dla podmiotów gospodarczych uczestniczących w poszczególnych działaniach wynikających z koncepcji (ogólna pula to 150 mln zł).

1. Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej

Na podejmowanie aktywności turystycznej, której celem jest aspekt medyczny realizowany w Polsce, wpływa dość szeroki wachlarz czynników. Są to między innymi krótki czas wykonywania zabiegów i operacji medycznych, atrakcyjność asortymentowa (szeroki zakres usług) i cenowa (niskie koszty leczenia), wysoka jakość i standard świadczonych usług, wykorzystanie nowoczesnego sprzętu i urządzeń medycznych oraz nowych technologii, wykwalifikowana kadra medyczna (specjaliści różnych dziedzin medycyny cechujący się znajomością języków obcych) i inne. Trzeba się zgodzić z S. Ostrowską [2008], która stwierdziła, że rozwój niektórych specjalizacji medycznych w Polsce może być naszą wizytówką eksportową.

Należy wziąć pod uwagę słabe strony polskiego rynku turystycznego. W świetle raportu *Travel & Tourism Competitiveness* [2011] wynika, że w Polsce między innymi potrzeba dużo czasu na uruchomienie biznesu turystycznego (102 miejsce na 139), znaczna jest odległość od lotnisk (110 miejsce), niska

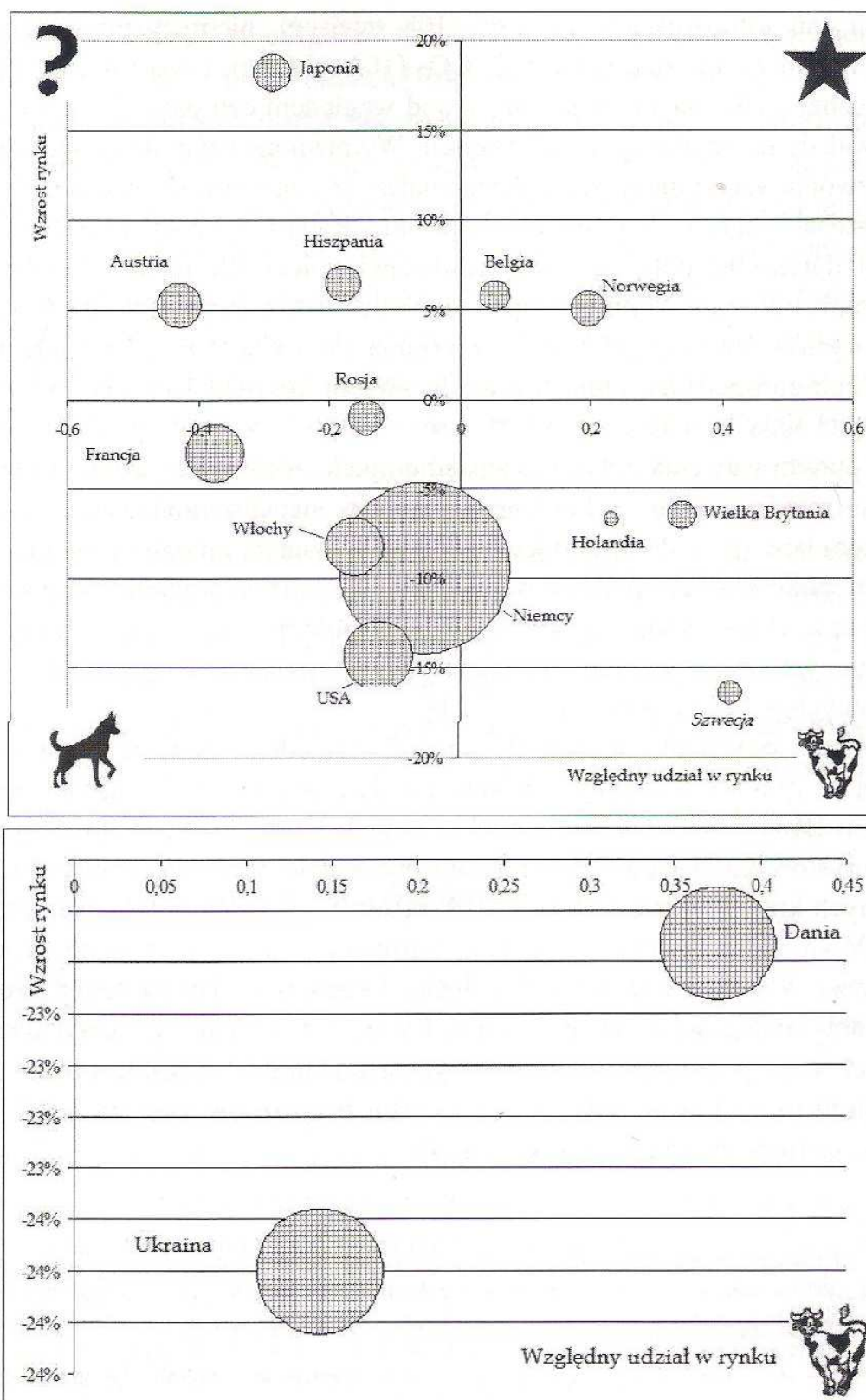
jakość i stan infrastruktury lotniczej (108 miejsce), nieprecyzyjność polityki rządu (113 miejsce), znaczna emisja CO₂ (104 miejsce), trwały rozwój branży turystycznej (tylko na 112 miejscu), a pod względem cen paliw krajowy rynek uplasował się na najgorszym, 114 miejscu. Wymienione czynniki mogą zahamować rozwój turystyki medycznej, dlatego należy je kontrolować i udoskonalać.

Trzeba dodać, że Parlament Europejski i Rada UE 19 stycznia 2011 roku przyjęli dyrektywę dotyczącą transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej poza granicami kraju. Unijne przepisy doprecyzowują prawa mobilnych pacjentów (turystów medycznych) do korzystania ze świadczeń zdrowotnych we wszystkich europejskich krajach oraz do zwrotu kosztów leczenia¹. W Polsce przepisy te będą obowiązywać od 2013 roku.

Z punktu widzenia polskiego systemu opieki zdrowotnej, dopuszczenie do większej międzynarodowej konkurencji między świadczeniodawcami zapewni pacjentom łatwiejszy dostęp do leczenia zagranicznego, umożliwi świadczeniodawcom pozyskiwanie pacjentów, a co za tym idzie, środków finansowych z zagranicy. Dzięki wymianie informacji i współpracy na poziomie krajowym i regionalnym oraz lokalnym wzrośnie poziom świadczeń opieki zdrowotnej oferowanych w Polsce [Chojnacki, 2011].

W celu określenia pozycji Polski pod względem rozwoju turystyki medycznej na rynkach emisyjnych posłużono się analizą portfelową, tak zwanym modelem BCG. Na podstawie danych o udziale w rynku (tj. liczby zagranicznych turystów korzystających z turystycznych obiektów noclegowych według wybranych krajów w latach 2007–2010; odsetka wyjazdów turystycznych, których głównym motywem był aspekt zdrowotny; oceny potencjału turystyki medycznej w kontekście raportu Polskiej Organizacji Turystycznej; średniej liczby dób noclegowych spędzonych w Polsce; liczby lekarzy, dentystów, pielęgniarek oraz położnych przypadających na jednego, zagranicznego turystę z określonego rynku) oraz dynamice wzrostu przyjazdów zagranicznych turystów skonstruowano macierz BCG (rys. 1).

¹ „Państwa członkowskie ubezpieczenia powinny dać pacjentom prawo do co najmniej takich samych świadczeń w innym państwie członkowskim jak te przewidziane w państwie członkowskim ubezpieczenia. (...) obowiązek zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej zgodnie z niniejszą dyrektywą jest ograniczony tylko do opieki zdrowotnej figurującej wśród świadczeń, do których pacjent jest uprawniony w swoim państwie członkowskim ubezpieczenia, nie wyklucza zwrotu przez państwa członkowskie kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej ponad ten pułap. Dla przykładu, państwa członkowskie mają prawo zwracać takie dodatkowe koszty, jak nocleg i podróż lub dodatkowe koszty ponoszone przez osoby niepełnosprawne, nawet w przypadkach, gdy koszty te nie podlegają zwrotowi w przypadku opieki zdrowotnej świadczonej na ich terytorium”. Zob. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0007+0+DOC+XML+V0//PL&language=PL#BKMD-2>, 28.03.2011.



Rys. 1. Znaczenie zagranicznych rynków w kształtowaniu turystyki medycznej w Polsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie dostępnych danych.

W macierzy BCG występują „gwiazdy”, „dojne krowy” („złote kury”), „znaki zapytania” („trudne dzieci”) oraz „psy” („porażki”, „kule u nogi”) [Podstawy marketingu..., 1999]. Na osi poziomej zaprezentowano względny udział potencjału produktu „turystyka medyczna”, a na osi pionowej podano tempo wzrostu danego (zagranicznego) rynku. Należy zaznaczyć, że wielkość „bąbla” oznacza konkretny rynek emisyjny, a jego wielkość jest uzależniona od liczby przyjazdów zagranicznych turystów do Polski w szeroko rozumianych celach zdrowotnych.

Rynki, w których potencjał rozwoju turystyki medycznej w Polsce ma wysoki udział, z jednocześnie niską dynamiką wzrostu, to „dojne krowy”. Rynki te, czyli brytyjski, duński, szwedzki, holenderski, ukraiński i niemiecki² – wymagają niewielkich nakładów inwestycyjnych, przy czym dostarczają wysokie zyski. W takiej sytuacji należy przyjąć strategię utrzymania dominacji na rynku.

Rynki rozwijające się dynamicznie, na których produkt „turystyka medyczna” ma wysoki udział, to „gwiazdy”. Oznacza to, że należy systematycznie inwestować w rynki: norweski i belgijski, celem utrzymania (wzmocnienia) ich pozycji lidera w konsumpcji usług turystyczno-medycznych w naszym kraju.

„Znaki zapytania” odzwierciedlają sytuację szybkiego wzrostu zagranicznych rynków (hiszpańskiego, japońskiego i austriackiego) i relatywnie niski ich udział w korzystaniu z produktu „turystyka medyczna”. Jeśli „znak zapytania” nie poprawi swojego względnego udziału w rynku, czyli jeśli pozostanie na dalszej pozycji, zakończy życie jako „pies”. Jeżeli natomiast wykorzysta się płynność rynku i dokona inwestycji wyprowadzających „znak zapytania” na pozycję lidera, działalność przejdzie do kwadratu „gwiazd” i ostatecznie może się stać „dojną krową” [Marketingowa strategia..., 2008].

„Psy” to powolnie rozwijające się rynki, na których zainteresowanie polską turystyką medyczną jest znikome. Można stwierdzić, że tego rodzaju rynki (amerykański³, rosyjski, włoski i francuski) nie będą wykazywać większego zainteresowania konsumpcją usług turystyczno-medycznych świadczonych na

² Od wielu lat rynek niemiecki należy do najważniejszych rynków generujących zagraniczny ruch turystyczny w Polsce. W macierzy BCG rynek ten znalazł się na granicy dwóch sektorów: „gotówkowych krów” oraz „psów”. Wobec tego należy uznać, że Niemcy są klasycznym przykładem „dojnych krów”, jednak wymaga to dodatkowych inwestycji, aby utrzymać tę pozycję.

³ Rynek ten raczej nie ma dużych szans na przynoszenie systematycznych, konkretnych dochodów i znalezienie się w czołówce rynku. Może jednak dawać średnie dochody, zwłaszcza gdy będzie należał do tzw. silnych średniaków.

rynku. W konsekwencji, należałoby koncentrować środki i (monitorować) wysiłki na wybranym segmencie, w którym można utrzymać dotychczasowy udział.

Warto podkreślić, że skonstruowaną macierz BCG należy uznać za wstępne rozpoznanie pozwalające na kształtowanie nowego produktu turystycznego, jakim jest „turystyka medyczna”. Wymaga to jednak dalszych badań empirycznych aktywności turystycznej zagranicznych pacjentów, których głównym celem jest konsumpcja usług turystyczno-medycznych na polskim rynku. W związku z tym wskazane priorytety rynkowe należy traktować jako wstępne propozycje, a wybór rynków, na których będzie promowany polski produkt „turystyka medyczna”, powinien być poprzedzony szczegółowymi analizami.

2. Reklama i inne instrumenty promocji produktu „turystyka medyczna”

Istotą rozwoju turystyki medycznej na międzynarodowej arenie usług jest odpowiednio 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, o możliwości wykonania bezpiecznych i niedrogich zabiegów i/lub operacji medycznych. Aby uzyskać pożądany skutek, trzeba przeprowadzić badania rynkowe dla pozyskania niezbędnych informacji o potrzebach i oczekiwaniach ściśle określonej grupy docelowej. Obecnie charakterystyka turystów medycznych pozostaje w świetle przypuszczeń, a niekiedy pochodzi ze źródeł branżowych. Kampania promocyjna turystyki medycznej w świetle analizy macierzy BCG powinna być skierowana przede wszystkim do turystów medycznych pochodzących z rynków: skandynawskiego, brytyjskiego, niemieckiego, ukraińskiego oraz (po dogłębnej analizie) amerykańskiego, rosyjskiego, hiszpańskiego i włoskiego.

Koherentna strategia promocji powinna skupiać się przede wszystkim na jednym z pięciu instrumentów promocji, jakim jest reklama⁴, z wykorzystaniem następujących środków:

⁴ Pozostałe instrumenty promocji to promocja sprzedaży, *public relations*, marketing bezpośredni oraz sprzedaż osobista.

- a) reklama wydawnicza – plakaty wielkoformatowe, billboardy, *city-boardy*, *citylighty* (wyeksponowane w dużych aglomeracjach i na terenach przygranicznych, dworcach kolejowych, lotniskach, terminalach promowych, centrach i galeriach handlowych, stacjach metro, na autobusach), ulotki (wkładki) do czasopism;
- b) reklama prasowa – codzienna prasa, magazyny o tematyce zdrowia, urody, turystyki (w tym te, które są dostępne na pokładach samolotów, promach i statkach pasażerskich, w międzynarodowych pociągach); przykładem branżowego czasopisma jest „Medical Tourism Magazine” oraz „The International Medical Travel Journal”;
- c) reklama telewizyjna – filmy i spoty reklamowe w kanałach tematycznych, *product placement*, czyli sposób promocji polegający na umieszczeniu na zasadach komercyjnych w filmie, sztuce teatralnej, programie telewizyjnym czy innym nośniku audiowizualnym lub drukowanym produktu lub sytuacji prezentującej określony wzór zachowań (najczęściej konsumenckich) [Czarnecki, 2003], wywiady telewizyjne w tak zwanych programach śniadaniowych;
- d) reklama radiowa – wywiady radiowe, konkursy;
- e) reklama internetowa – oficjalny, wielojęzyczny (między innymi polski, niemiecki, angielski, szwedzki, norweski, duński, francuski, rosyjski, hiszpański, włoski) *layout* dotyczący turystyki medycznej w Polsce (zawierający między innymi adresy placówek i zakres świadczonych usług podstawowych i komplementarnych, opinie pacjentów), pozycjonowanie stron, odpowiednie linki na stronach podmiotów branży turystycznej (szczególnie świadczących usługi transportowe), wykorzystanie serwisów społecznościowych, np. Facebook, Twitter⁵.

Internet stał się ważnym środkiem promocji współczesnej turystyki. Tak samo jak turyści podróżujący w celach biznesowych lub wypoczynkowych, turyści medyczni mają indywidualne motywy, priorytety i kryteria, które należy spełnić. Turystyka medyczna uzupełnia więc lukę w dziedzinie turystyki i rozszerza ją o nowe formy, ułatwiające jej rozwój, mogące zaistnieć głównie dzięki sieci internetowej [Cormany, Baloglu, 2011].

⁵ W świetle prognoz przewiduje się, że serwisy społecznościowe staną się głównym źródłem informacji turystycznych (także medycznych). Ponadto serwisy te umożliwiają dokonywanie rezerwacji biletów, np. lotniczych, skorzystanie z przewodników turystycznych, wymiany aktualnych informacji, opinii i sugestii.

Ponadto, warto promować turystykę medyczną na krajowych i zagranicznych targach turystycznych. Targi mogą bowiem wpływać – przez kształtujące się na nich warunki – na wielkość i kierunki działalności prowadzonej przez ich uczestników oraz na sytuację gospodarczą regionu, w którym zostały zorganizowane i dla którego świadczą swoje usługi – targi lokalne, czy kraju – targi krajowe [Siezieniewska, 2006]. Mogą także oddziaływać na wymianę międzynarodową (targi międzynarodowe). Przykładem są Health & Medical Tourism Show London, Malaysia International Medical Tourism w Kuala Lumpur, International Travel Expo w Hongkongu, Medical Tourism World Fair w Nowym Jorku oraz ITB w Berlinie, FERIE w Kopenhadze, REISELIV w Oslo, Tour Salon w Poznaniu. Uczestnictwo w konferencjach i kongresach poświęconych problematyce turystyki medycznej, na przykład w Annual World Medical Tourism & Global Healthcare Congress w Chicago czy w European Medical Travel Conference w Barcelonie, pozwoli na podniesienie kwalifikacji, wymianę doświadczeń, integrację środowiska branżowego oraz wypracowanie wspólnej koncepcji zrównoważonego rozwoju turystyki medycznej na całym świecie.

Niewątpliwie należy organizować wizyty studyjne dla zagranicznych dziennikarzy różnych mass mediów oraz przedstawicieli branży turystyczno-medycznej (biura podróży, lekarze, specjaliści z zakresu organizacji i obsługi ruchu turystycznego, właściciele placówek medycznych, osoby reprezentujące władze wszystkich szczebli administracji państwowej). Należy mieć także na uwadze systematyczną współpracę z Polską Organizacją Turystyczną i jej zagranicznymi oddziałami, Ministerstwem Sportu i Turystyki, Ministerstwem Gospodarki, Ministerstwem Zdrowia oraz przedstawicielami służby zdrowia i placówek uzdrowiskowych. Warto podkreślić, że w promowaniu usług podmioty branży turystyczno-medycznej mogą skorzystać z firm zewnętrznych (outsourcing), specjalizujących się w pozyskiwaniu turystów medycznych i częściowej ich obsłudze.

Z doniesień amerykańskich i kanadyjskich naukowców wynika, że 1) materiały promocyjne mogą być projektowane w taki sposób, aby mogły krążyć wśród potencjalnych pacjentów, zainteresowanych osób z ich rodziny i przyjaciół, którzy potrafią użytkować zaawansowane technologie; 2) należy przedstawiać bezpieczne i zaawansowane urządzenia medyczne dla rozwiania podejrzeń potencjalnych pacjentów, że ich opieka medyczna jest świadczona na niższym poziomie; 3) przedsiębiorstwa mogą uniknąć roszczeń, ponieważ nie mogą być spełnione wszystkie wymagania międzynarodowych pacjentów, a zwłaszcza

tych, którzy podróżują z krajów rozwijających się gospodarczo; 4) wiadomości o niższych kosztach mogą obniżyć rangę informacji o poziomie jakości [Crooks i wsp., 2011].

Istotą zastosowania różnych instrumentów i środków promocji polskiego produktu eksportowego „turystyka medyczna” powinno być zatem stworzenie zintegrowanej koncepcji marketingowej, zawierającej między innymi logotyp, markę, slogan reklamowy, opartej na skutecznej formule 3 x K, czyli oryginalnej koncepcji, precyzyjnej i spójnej komunikacji oraz absolutnej konsekwencji [Śniadek, Majchrzak, 2008].

Zakończenie

Odnosząc się do hipotezy zawartej w tytule artykułu, należy stwierdzić, że turystyka medyczna ma ogromne szanse stać się eksportowym produktem naszej gospodarki. Potwierdzają to przytoczone wyniki raportu, przedstawiające szanse i zagrożenia rozwoju tej niszowej formy turystyki. W najbliższej przyszłości rynek turystyki medycznej w Polsce będzie znacznie wzrastał, głównie ze względu na ogromne oszczędności i długi czas oczekiwania na leczenie w krajach zachodnich. Przewiduje się również, że Polska stanie się konkurencyjnym rynkiem dla już istniejących destynacji podróży medycznych: Indii, Singapuru i Tajlandii [Poland Medical..., 2011]. Ważnym elementem w ekspansji produktu „turystyka medyczna” na skalę krajową i międzynarodową jest nawiązanie współpracy przez zainteresowane podmioty gospodarczo-społeczne. Efektem takiego partnerstwa powinny być między innymi wymiana doświadczeń, udział w innowacyjnych projektach, szkoleniach i konferencjach naukowo-branżowych oraz zdobywanie certyfikatów gwarantujących wysoką jakość i standard świadczonych usług turystyczno-medycznych.

Literatura

- Bookman M.Z., Bookman K.R., *Medical Tourism in Developing Countries*, Palgrave Macmillan, New York 2007.
- Chojnacki J., *Dyrektywa Parlamentu i Rady Unii Europejskiej w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej – cele, założenia i skutki*,

- <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=142&PHPSESSID=0e45cb4b2193bf894938ec728a2959f1>, 28.03.2011.
- 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” 2011, Vol. 32, No. 4.
- Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R., Kingsbury P., *Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images, and the Marketing of International Patient Travel*, „Social Science & Medicine” 2011, doi:10.1016/j.socscimed.2010.12.022.
- Czarnecki A., *Product placement. Niekonwencjonalny sposób promocji*, PWE, Warszawa 2003.
- http://www.stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks; *Survey on the Attitudes of Europeans Towards Tourism, Analytical Report*, „Flash Eurobarometer” 2009, No. 258.
- Marketingowa strategia Polski w sektorze turystyki na lata 2008–2015*, POT, Warszawa 2008.
- Ostrowska S., *Turystyka medyczna w województwie podkarpackim, szansa czy zagrożenie?*, w: *Innowacje w rozwoju turystyki*, red. M. Jalinik, Wydawnictwo Politechniki Białostockiej, Białystok 2008.
- Podstawy marketingu*, red. H. Mruk, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1999.
- Poland Medical Tourism Market 2013*, TechSci Research, <http://www.techsciresearch.com/poland-medical-tourism-market-2013>, 30.03.2011.
- Rab-Przybyłowicz J., *Tworzenie produktu dla turystyki medycznej w Szczecinie*, w: *Potencjał turystyczny – zagadnienia ekonomiczne*, red. A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 591, Ekonomiczne Problemy Usług nr 53, Szczecin 2010.
- Siezieniewska G., *Znaczenie targów w rozwoju gospodarczym regionów*, w: *Gospodarka turystyczna w XXI wieku. Globalne wyzwania i zagrożenia*, red. B. Raszka, S. Bosiacki, AWF Poznań, Poznań 2006.
- Śniadek J., Majchrzak K., *Marketing miejski i jego rola w kreowaniu pozytywnego wizerunku miasta*, w: *Gospodarka turystyczna w XXI wieku. Problemy i perspektywy rozwoju w skali regionalnej i lokalnej*, red. S. Bosiacki, AWF Poznań, Poznań 2008.
- Strategia rozwoju turystyki w Polsce na lata 2007–2013*, Ministerstwo Gospodarki, Warszawa 2007.
- The Rise of Medical Tourism*, Grail Research, LLC, raport, sierpień 2009, http://www.grailresearch.com/pdf/ContentPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf, 27.03.2011.

Turystyka medyczna (z wyłączeniem sektora uzdrowisk, spa i wellness). Potencjał rynków w ocenie polskich ośrodków informacji turystycznej, POT, Warszawa 2009, <http://www.pot.gov.pl/dane-i-wiedza/badania-i-analizy>, 15.03.2011.

Travel & Tourism Competitiveness, WEF, raport, marzec 2011, <http://www.weforum.org>.

Woźniak A., Polskie kliniki przyciągną więcej cudzoziemców, „Rzeczpospolita” 2011, nr 8 (8824), dodatek Ekonomia & Rynek.

MEDICAL TOURISM AS AN EXPORT PRODUCT IN POLISH ECONOMY

Summary

The author's intention in the following paper is to demonstrate the potential of medical tourism, as in the form of developing a new tourism product. Medical tourism has been understood as a conscious activity, in which a traveller (a medical tourist) aims to receive health care services on a broader scale – both in his or her own country and abroad – directed mainly to preserve (or acquire) a better health condition, and/or aesthetic appearance of his or her own body, combined with relaxation, regeneration of physical and mental strength, sightseeing and entertainment.

In the first part of the paper, the results of the BCG matrix analysis have been presented, and specific markets of foreign tourists have been defined, in the context of conditions for development of this form of tourism for potential users of medical tourism services on the Polish market. Subsequently, various instruments and means of promotion have been shown, aimed at further expansion in the international market.

Translated by Adrian P. Lubowiecki-Vikuk