

## **Gnieźnieńskie Forum Ekspertów Turystyki Kulturowej**

### **Pytanie 89: Turystyka w czasach zarazy. Jak współczesne epidemie zmieniają turystykę kulturową?**

**Autorzy: Dr hab. Armin Mikos von Rohrscheidt, prof. GSW, Poznań/Gniezno  
Dr Paweł Plichta, Uniwersytet Jagielloński**

Ogłoszona przez przedstawicieli WHO światowa pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 i stan zagrożenia w większości państw, regionów i miast stanowiących cel wyjazdów turystycznych odcisnęły znaczące piętno na branży turystycznej. Szkody i skutki bieżącej sytuacji są i będą odczuwane pod wieloma względami jeszcze długo.

W tym kontekście warto poddać dyskusji eksperckiej interdyscyplinarny problem ochrony zdrowia w perspektywie turystyki kulturowej pozostający – jak pokazują ostatnie tygodnie ważną, międzykulturową i globalną kwestią.

Działalność Patricka Mansona (1844–1922) w latach 90. XIX wieku dała początek nowej dyscyplinie – medycynie tropikalnej. W polskich warunkach jej pionierem był Józef Jakóbkiewicz (1892–1953), który utworzył na bazie oddziału Państwowego Zakładu Higieny – Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Współcześnie problematyka interesująca badaczy turystyki kulturowej oraz samych turystów kulturowych należy do tematów dynamicznie rozwijającej się specjalności medycyny podróży, na pograniczu której stawiamy kolejne pytanie skierowane do badaczy, teoretyków i praktyków turystyki kulturowej, zapraszając również do wypowiedzi specjalistów nauk medycznych, farmaceutycznych oraz nauk o zdrowiu.

Jakie zjawiska w turystyce będące skutkami epidemii i reakcji na nie (państw, instytucji, samych turystów) już teraz są obserwowane i mogą być przedmiotem badań. Czy wystarczająca pozostaje świadomość zagrożeń również tych epidemiologicznych przedstawicieli branży turystycznej oferujących zarówno zorganizowane dalekie podróże, jak i lokalne przedsięwzięcia? Jak są oni przygotowani – ewentualnie jak powinni się przygotować – na oczekiwania i wymagania klientów/uczestników związane z ochroną zdrowia i bezpieczeństwem, także w wymiarze epidemiologicznym? Jakie innowacyjne środki bezpieczeństwa winno się wprowadzić jako stałą praktykę w turystyce kulturowej ograniczającą zarówno realne niebezpieczeństwa, jak i – czego można się spodziewać – obawy i lęki, które pozostaną po ustaniu obecnej pandemii? Jakie inne zagrożenia w tym obszarze dla turystyki kulturowej ujawniły ostatnie tygodnie? Jakie mogą jeszcze zostać sformułowane w ich kontekście inne niebezpieczeństwa w perspektywie osób i podmiotów zainteresowanych turystyką kulturową? Jak zwykle zapraszamy dyskutantów do wypowiedzi odnoszących się do wybranych zaprezentowanych tu zagadnień.

Podsumowując, stawiamy zatem problem przyszłości turystyki kulturowej w obliczu globalnych i lokalnych wyzwań, pytając – nie „czy” – ale: **jak współczesne epidemie zmieniają turystykę kulturową?**

### **Odpowiedzi:**

**Plk prof. dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski, Wojskowy Instytut Medyczny w Gdyni**

Zagrożenia zdrowotne związane z międzynarodowym ruchem podróżnych omawiane są od wielu lat, co najmniej od pierwszej połowy lat 90. XX wieku, kiedy powszechnie zaczęto używać zwrotu „medycyna podróży” a w kolejnych latach określeniem tym zdefiniowano

multidyscyplinarną specjalność wymagającą wiedzy na temat problemów zdrowotnych związanych z podróżowaniem, aktualnych danych epidemiologicznych dotyczących występowania czynników ryzyka chorób infekcyjnych i nieinfekcyjnych oraz aktualnych wytycznych i regulacji dotyczących działań profilaktycznych w poszczególnych krajach i regionach świata.

Spektakularny wzrost liczby podróży zagranicznych na świecie (który w 2019 roku osiągnął liczbę 1,4 miliarda), jest spowodowany w głównej mierze rozwojem tanich linii lotniczych, wzrostem migracji ekonomicznych, a także wzrostem dobrobytu w Chinach (Chińczycy w 2019 roku wydali na turystykę międzynarodową ponad 200 mld USD, dystansując takie kraje jak USA, Niemcy i Wielka Brytania), a także w państwach rozwiniętych Europy i Ameryki Północnej.

Miliony podróżujących po świecie Chińczyków zaczęły stanowić istotne zagrożenie w kontekście zawlekania chorób zakaźnych na inne kontynenty. Biorąc pod uwagę dziesiątki chorób infekcyjnych i inwazyjnych występujących endemicznie na terenie Chin (w społeczeństwie liczącym 1,4 miliarda mieszkańców), niepokój związany ze skalą liczby podróżujących oraz szybkością i łatwością ich przemieszczania się po świecie stawał się coraz większy. Mimo to, jeszcze w grudniu 2019 roku do największych zagrożeń dla zdrowia i życia w ruchu międzynarodowym należały: terroryzm (Bliski Wschód, Afryka Północna), niestabilna sytuacja ekonomiczna i związane z nią niepokoje społeczne (Wenezuela), klęski żywiołowe (trzęsienia ziemi, powodzie). Dopiero na kolejnych miejscach, obok drobnej przestępczości i wypadków komunikacyjnych znajdowały się choroby zakaźne.

W 2018 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła listę priorytetowych chorób zakaźnych stanowiących zagrożenie dla zdrowia międzynarodowego, na której w pierwszej kolejności znalazły się wirusowe gorączki krwotoczne (Ebola, Marburg, Lassa, Krymsko-Kongijska), zakażenia koronawirusowe (MERS, SARS) oraz choroba X (choroba, której jeszcze nie znamy, prawdopodobnie o etiologii wirusowej, pochodzenia odzwierzęcego).

W styczniu 2020 roku choroba X objawiła się światu jako COVID-19, wywoływana przez SARS-CoV-2, której epidemia wybuchła w środkowych Chinach, w prowincji Hubei i jej stolicy – Wuhan. WHO już 2 lata temu sygnalizowała, że należy usprawnić lokalne systemy opieki zdrowotnej na całym świecie, aby wcześniej wykryć epidemię i powstrzymać jej rozprzestrzenianie. Dzisiaj, na żywym organizmie możemy obserwować rozwój epidemii i jej konsekwencje w przypadku ignorowania wczesnych działań prewencyjnych (Włochy).

Czy obecna epidemia i kolejne, które jeszcze przed nami w przyszłości, wpłyną na konsumpcyjny styl życia i niekontrolowany przepływ ludzi w turystyce międzynarodowej? Prawdopodobnie tak. Jeśli konsekwencją tej epidemii będą miliony zakażonych i dziesiątki tysięcy zgonów (czego jeszcze nie wiemy), destabilizacja życia prywatnego i zawodowego oraz funkcjonowania państwa (co dzieje się na naszych oczach), kryzys ekonomiczny oraz pogorszenie sytuacji materialnej znaczącej części społeczeństwa, branżę turystyczną czekają ciężkie czasy. Wszystko zależy od rozwoju wydarzeń związanych z epidemią SARS-CoV-2 w kolejnych miesiącach. Wiosna 2020 roku powinna dać odpowiedź na wiele pytań, również tych związanych z sektorem turystycznym w kraju i na świecie.

***Marta Hoffmann, Uniwersytet Jagielloński***

Sformułowane pytanie porusza ważki, a chyba zbyt często zaniedbywany w naukach społecznych temat zagrożeń zdrowotnych w turystyce kulturowej. Fenomen podróżowania, który jest przedmiotem zaawansowanych naukowych badań ekspertów zajmujących się antropologią turystyki i turystyką kulturową, zakłada przełamywanie istniejących barier, zarówno czasowych, jak i przestrzennych, a także wychodzenie poza znaną do tej pory

rzeczywistość, by poznać to co nowe i tajemnicze [MacLeod 2005]. Turystyka stanowi złożoną odpowiedź na ludzką potrzebę odkrywania nieznanego, a jednocześnie – jak twierdzi Nelson Graburn – warunek utrzymania psychicznego i cielesnego zdrowia [Graburn 1983]. Oderwanie od szybkiego rytmu codziennego życia jakie zapewniają rytuały turystyczne [Edensor 2000] jest zatem czymś więcej niż rozrywką – staje się bowiem *sine qua non* bycia zdrową jednostką w sensie nadanemu temu pojęciu przez Światową Organizację Zdrowia [preambuła: WHO 1946]. Zagrożenia zdrowotne, którymi zajmuje się tzw. medycyna tropikalna od samego początku jej powstania jako niezależnej subdyscypliny medycyny, stanowiły zaprzeczenie tego ideału, zarówno pod oczywistym względem cielesnym, jak i społecznym [Worboys 1996; Haynes 1996]. Malaria, żółta febra, trąd, denga, schistosomatoza czy dur brzuszny są bowiem nie tylko barierami dla bezpiecznego podróżowania, ale także dla międzynarodowej wymiany gospodarczej [WHO 2012]. Epidemia koronawirusa SARS-CoV-2, która rozpoczęła się pod koniec 2019 roku, w sposób dramatyczny uwidoczniała zatem wyzwania i problemy obecne w turystyce kulturowej już od dawna.

Pierwszym problemem, który wyraźnie rysuje się jeszcze w trakcie trwania epidemii COVID-19 jest wytrzymałość systemów ochrony zdrowia wobec gwałtownego wzrostu liczby osób potrzebujących intensywnej opieki medycznej. Nie ulega wątpliwości, że skoro nawet zamożne państwa Zachodu (np. Włochy, Francja czy Stany Zjednoczone) oraz Wschodu (np. Japonia) nie były w stanie przejąć pełnej kontroli nad rozprzestrzenianiem się koronawirusa to, o ile bardziej podatne na problemy są słabo rozwinięte systemy ochrony zdrowia w państwach biedniejszych, które często są celem wypraw turystów (jak choćby Tajlandia, Meksyk, Tunezja czy Maroko). Nie sposób oczekiwać aby w przyszłości systemy te, nadwyrężone dodatkowo szalejącą epidemią, zapewniły należyłą ochronę turystom przed dotychczasowymi zagrożeniami zdrowia. Wyzwanie to może negatywnie wpłynąć na podejmowane przez turystów decyzje względem wybranej destynacji, co z kolei zuboży wpływy gospodarcze tych państw czerpane właśnie z turystyki. Innym, mniej oczywistym problemem, jest złożoność przyczyn składających się na rozprzestrzenianie chorób. Na przykładzie państw afrykańskich można bowiem zaobserwować, iż u podstaw lokalnych problemów zdrowotnych – a w dalszej konsekwencji podatności na choroby endemiczne i epidemiczne – leżą nierozwiązane wyzwania natury politycznej i społeczno-gospodarczej takie jak: niedożywienie, brak wody pitnej, złe warunki higieniczne i sanitarne, przeludnienie domów, niewystarczająca liczba leków i aparatury medycznej, a także brak środków na zapewnienie lokalnym społeczeństwom choćby podstawowej opieki medycznej [WHO 2013; WHO 2016]. Wiele wskazuje na to, że „turysta post-epidemiczny” będzie zmuszony postrzegać swoje zdrowie i bezpieczeństwo w szerszym kontekście zdrowia i dobrobytu społeczności, które odwiedza, a konieczność przyjęcia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy jego wypoczynkiem a cierpieniem tych, których pozostawił opiece organizacji humanitarnych, stanie się jeszcze bardziej widoczna. Kolejnym, nieuzasadnianym sobie często przez turystów i szerzej przez cały przemysł turystyczny problemem jest zbiorowy charakter zagrożeń zdrowotnych. Ostatnie tygodnie boleśnie pokazały, że „łańcuch zarażenia” może być przerwany jedynie poprzez separację ludzi oraz ich izolację, czyli model zupełnie przeciwny temu, na którym oparta jest turystyka. Jest to bodaj najpoważniejsze zagrożenie godzące w samą ideę podróżowania z własnej, nieprzymuszonej woli. Czy turysta „post-epidemiczny” będzie równie chętnie dążył do spotkania z innymi w sytuacji, gdy w ciągu ostatnich miesięcy ten Inny stanowi dla niego potencjalne zagrożenie? Czy podróżowanie, w którym kontakt z nowym miejscem lub człowiekiem będzie ograniczony, nadal można nazywać turystyką kulturową? W jaki sposób pogodzić ze sobą chęć poznania i nowego odczuwania z wartością bezpieczeństwa, w którą mogą godzić w nowym, poepidemicznym krajobrazie społecznym? Pytania te stają się strategicznymi wyzwaniami, które zadecydują

o losie nie tylko wielkich firm i agencji turystycznych, ale także całego fenomenu turystyki kulturowej.

Polegając na moich zainteresowaniach naukowych oscylujących pomiędzy studiami międzynarodowymi a socjologią medycyny, mogę z dużą dozą ostrożności zauważyć, że kierunki rozwoju przemysłu i usług turystycznych mogą być w przyszłości silnie zdeterminowane przez dwa zjawiska społeczne, a mianowicie medykalizację i sekurytyzację [Hoffmann 2016a]. Medykaliżacja oznacza wszelkie praktyki zarówno językowe, jak i instytucjonalne zmierzające do zdefiniowania problemów społecznych w kategoriach jednostek chorobowych [Conrad 1992, Conrad & Schneider 1980], podczas gdy sekurytyzacja za pomocą podobnych procesów zmierza do włączenia nowych zjawisk do kategorii bezpieczeństwa [Buzan, Wæver 2009]. Zarówno pierwszy, jak i drugi proces z oczywistych względów przenikną do myślenia wszystkich osób planujących podróże. Idąc tropem Petera Conrada i wyznaczonych przez niego poziomów medykaliżacji [Conrad, Schneider 1980], można się spodziewać, że w aspekcie językowym ze strony turystów pojawi się zwiększone oczekiwanie na oferty podróży, których celem jest nie tylko poznanie i wypoczynek, ale także poprawa i wzmocnienie nadszarpniętego zdrowia, zarówno w aspekcie fizycznym, jak i duchowym. Jednym z istotnych motorów takiej postawy może być także chęć poznania tradycyjnych praktyk zdrowotnych i zainteresowanie medycyną komplementarną mające ochronić psychoduchowy dobrostan przed kolejnymi chorobami. W aspekcie instytucjonalnym, medykaliżacja i sekurytyzacja turystyki mogą wiązać się z tworzeniem rozwiązań umożliwiających podróżowanie w mniejszych grupach motywowanych dbałością o zdrowie i bezpieczeństwo grup. W aspekcie interakcyjnym obydwie procesy mogą doprowadzić do zwiększenia roli nowoczesnych technologii w samym procesie turystycznym w efekcie czego zwiedzanie – ze względów bezpieczeństwa – może coraz częściej przybierać formę wędrówek wirtualnych.

Wszystkie wskazane kierunki są oczywiście raczej pomysłami na przyszłość niż prognozami, jednak wiele przemawia za tym, że epidemia COVID-19 wzmocni medyczno-zdrowotny aspekt podróżowania, a zarazem postawi w centrum zainteresowania bezpieczeństwo – zarówno turystów, jak i społeczeństw, które ich przyjmują [Hoffmann 2016b].

***Dr hab. Krzysztof Kasprzak, em. prof. UP, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu***

W chwilach różnych zagrożeń zawsze stawiamy pytania. Interesują nas bowiem głównie dwie podstawowe kwestie: kiedy zagrożenie się skończy oraz co będzie później, kiedy ono minie. Czy wrócimy do dawnej „normalności” i jak nowa rzeczywistość będzie wyglądać? Kiedy myślimy o przyszłości wyobrażamy sobie jej odległe w czasie wizje wyrażające nasze intencje i aspiracje, prognozujemy w oparciu o posiadane informacje przyszłe trendy różnych zjawisk. Dotyczy to oczywiście nie tylko turystyki kulturowej, ale w ogóle całej turystyki, kultury i wszelkiej działalności ludzkiej związanej z gospodarką, polityką, edukacją, nauką, wypoczynkiem i naszym codziennym życiem.

Obecnie postawione pytania z niewielkimi modyfikacjami ich treści mogą dotyczyć w podobnym zakresie także wszelkich innych działań. Odpowiedzi można szukać w dotychczasowych doświadczeniach związanych z dawnymi i współczesnymi zagrożeniami wywołanymi epidemiami i pandemiemi w naszym kraju i na świecie. Pomocna w tym względzie jest literatura jako element pamięci zbiorowej. Warto przypomnieć różne fakty historyczne, o których nie uczą w szkołach, oraz zapomniane być może informacje o podobnych zagrożeniach i o tym, co dawniej w takich sytuacjach było ważne, a także co stanowiło największe wyzwanie dla ludzi po ustąpieniu zagrożenia. O wielu z nich mało kto pamięta, a najczęściej nigdy o nich nie słyszał.

Historia rozwoju cywilizacji, zwłaszcza gospodarki, przemian społecznych, wszelkich konfliktów zbrojnych, a także rozwoju medycyny i umiejętności rozwiązywania sytuacji kryzysowych to jednocześnie historia epidemii i pandemii. Fascynujące poprzez swoją grozę znalazły one także swoje odbicie w kształtowaniu myśli ludzi wyrażonych m.in. poprzez literaturę i sztukę, czy różnego rodzaju sposoby postępowania zarówno wobec żywych, jak i umarłych. Istnieje na ten temat bardzo obszerna literatura naukowa, popularnonaukowa, publicystyczna i różne dzieła literackie, o których w obecnej chwili wracamy, często wręcz odkrywając je na nowo. Także obecnie ukazały się liczne artykuły publicystyczne na temat dawnych i obecnej pandemii, wywiady na te tematy z ludźmi kultury, sztuki i nauki.

W trakcie procesu ewolucji człowiek odziedziczył po starych formach kręgowców wiele chorób, m.in. zakaźnych. Czynnikiem chorobotwórczymi zawsze były i nadal są wirusy, bakterie, grzyby, pierwotniaki i wiele innych grup zwierzęcych pasożytów. Ich rozwojowi powodującemu szereg zagrożeń sprzyjał postęp cywilizacji, zwłaszcza wzrost liczby ludności i powstawanie ich skupisk w osadach, grodach, miastach. Towarzyszyły im udomowione zwierzęta, niski poziom higieny, rozwój rzemiosła, handlu i szlaków komunikacyjnych, różnego rodzaju konflikty zbrojne, podboje i wojny. Stworzyło to podstawę nie tylko dla kształtowania się nowych chorób, ale zwłaszcza dla powstawania epidemii i pandemii chorób zakaźnych, które wielokrotnie wyludniały miasta, prowincje i całe państwa. To właśnie one miały przez wieki niewątpliwie największy wpływ na los jednostek i narodów, na rozwój cywilizacji, nauki i kultury. Na wielu terenach dla upadku cywilizacji i ogromnych przemian politycznych epidemie miały jeszcze większe znaczenie niż wojny, rozluźnienie obyczajów i inne klęski (powodzie, głód, trzęsienia ziemi, zmiany klimatyczne) [Głądykowska-Rzeczycka 2009].

Kraje azjatyckie od stuleci nawiedzała ospa prawdziwa, będąca chorobą zakaźną o niezwykle ostrym przebiegu (istnieją postaci tej choroby o śmiertelności dochodzącej nawet do 95%). Epidemie ospy prawdziwej występujące na całym obszarze Cesarstwa Rzymskiego w latach 165-180, 251-266 i w 312 roku uśmierciły miliony mieszkańców. Ospa panowała w VI wieku w Egipcie, skąd Arabowie przenieśli ją w VII wieku na Półwysep Apeniński, a w VIII wieku do Hiszpanii. W XIII wieku była już w Danii, w XV wieku na Islandii, a w XVII wieku na Grenlandii. W XVII wieku wyniszczyła ona ogromną część populacji mieszkańców Anglii, a szczyt rozwoju tej choroby w Europie nastąpił w XVIII wieku. W XVI wieku ospa przeniesiona przez Hiszpanów wyniszczyła około 95% populacji Indian w państwach Azteków i Inków; tylko w latach 1520-1522 zmarło tam 3-3,5 mln ludzi. Z kolei zawleczona przez Anglików do Australii powodowała śmiertelność u Aborygenów dochodzącą do 90%. Liczne epidemie ospy prawdziwej dziesiątkowały ludność na terenach Ameryki Północnej w XVII-XVIII wieku. Jeszcze w 1967 roku na ospę prawdziwą zachorowało na świecie 15 mln ludzi, spośród których zmarły dwa miliony. Przebycie ospy prawdziwej powoduje jednak pewne uodpornienie organizmu, co zostało wykorzystane do opracowania metody jej zwalczania. Odkrycie to zapisało się złotymi zgłoskami w historii medycyny i uratowało życie setkom milionów ludzi na świecie. Chociaż już w XVI wieku znane były pojedyncze metody zapobiegania niektórym chorobom zakaźnym, np. stanowiące pierwowzór współczesnych szczepień ochronnych prewencyjne zakażenie zdrowych ludzi ospą prawdziwą (wariolizacja) rozpowszechnione w tym okresie w Chinach (zwyczaj szczepienia przybył do Chin z Indii), to jednak dopiero w okresie Oświecenia zaczęto poznawać przyczyny chorób, fazy ich rozwoju oraz nowe możliwości leczenia. Warto wspomnieć, że rozpowszechniona w wielu krajach Azji chińska metoda wariolizacji stosowana była na obszarze Imperium Osmańskiego od początków XVIII wieku.

Ogromne przerażenie i panikę budziły wszędzie epidemie dżumy, przenoszonej przez pchły pasożytujące na szczurze śniadym. Te pochodzące z południowo-wschodnich regionów Azji zwierzęta w ślad za człowiekiem rozprzestrzeniły się na całą Azję, a ogromna ekspansja

tego gatunku na świecie rozpoczęła się wraz z rozwojem morskich szlaków handlowych. W Europie pierwsza epidemia dżumy została zawleczona do Konstantynopola z Egiptu. W latach 542-543 za panowania cesarza Justyniana I Wielkiego (483-565) objęła ona całe Cesarstwo Bizantyjskie (do dzisiaj nazywana jest plagą Justyniana). Dotarła do centralnej i południowej Azji, Afryki Północnej i Arabii, a w Europie aż do Danii i Irlandii. W ciągu kilku miesięcy w Konstantynopolu zmarło 300 tys. osób (ok. 40% mieszkańców miasta), a w całym państwie co najmniej 25% wszystkich mieszkańców. Epidemia całkowicie zdeorganizowała cesarstwo pod względem ekonomicznym i politycznym, przyczyniając się w rezultacie do jego upadku kilkadziesiąt lat później.

Kolejne epidemie dżumy wystąpiły w Rzymie w 1167 roku i 1230 roku, w 1244 roku we Florencji, w 1320 roku i 1333 roku w Hiszpanii oraz w południowej Francji. Najbardziej tragiczna w skutkach epidemia, nazwana „czarną śmiercią”, wystąpiła w latach 1346-1350. Rozpoczęła się ona w Azji Centralnej, prawdopodobnie w Chinach około 1333 roku i poprzez jedwabny szlak dotarła w 1346 roku na Krym, skąd rozprzestrzeniła się do całej Europy. Na ziemię polską dotarła w latach 1351-1352. Szacuje się, że epidemia ta spowodowała śmierć 30-60% ludności ówczesnej Europy, zmniejszając populację z 450 mln do 350-375 mln. W miastach w wyniku epidemii wymierało do 75% mieszkańców. Powrót do stanu liczebnego sprzed epidemii nastąpił dopiero po około 150 latach. Epidemia dżumy rozwinęła się w okresie zachodzących zmian klimatycznych, kiedy po okresie ocieplenia (lata 800-1300) nastąpiło ochłodzenie klimatu (tzw. mała epoka lodowcowa od XIV wieku do połowy XIX wieku). Towarzyszyły jej także klęski głodu, bowiem nagły spadek liczby ludności doprowadził m.in. do ponownego zajęcia przez las terenów rolniczych. Na ziemiach polskich dżuma występowała także przez kilkadziesiąt lat w XVII wieku. Kolejny nawrót epidemii dżumy wystąpił na początku XVIII wieku w czasie III wojny północnej (1700-1721). Szacuje się, że wojny i epidemie z połowy XVII wieku i początków XVIII wieku zmniejszyły ludność ziem polskich o 25%. Od 1712 roku epidemie dżumy zaczęły stopniowo zanikać, ale utrzymywały się jeszcze dość długo na obrzeżach wschodniej Europy, np. na Podolu, gdzie stosowano kordony sanitarne uniemożliwiające ucieczkę mieszkańców z terenów zadżumionych. Jeszcze w 1771 roku kolejna epidemia spowodowała w Moskwie śmierć powyżej 50 tys. mieszkańców. Po 1346 roku epidemia dżumy zabiła blisko 1/3 mieszkańców Europy. Szybko uznano, że odpowiedzialność za nią ponoszą Żydzi, co stało się powodem prześladowań. Mimo sprzeciwów papieża Klemensa VI, który przebywał w tym okresie w Avinionie, pogromy wystąpiły w Prowansji, a zwłaszcza w Niemczech i Szwajcarii, gdzie prześladowania przybrały wręcz rozmiary ludobójstwa. Ocenia się, że doszło do 350 pogromów, a zagładzie uległo ponad 200 gmin żydowskich [Norwich 2012]. Niektóre oceny wskazują, że w Azji i Europie zmarło na dżumę nawet około 60 mln osób. Pod koniec XVIII wieku zaczęła ona zanikać.

Pod koniec XV wieku i w XVI wieku w całej Europie panowała roznoszonego przez wszy epidemia tyfusu. Dziesiątkowała ona zwłaszcza armie, np. w czasie wojny trzydziestoletniej (1618-1648). Epidemie tej choroby, powszechne co najmniej od III tysiąclecia p.n.e. w ówczesnych cywilizacjach, występowały w Europie także wcześniej, np. w II wieku w Rzymie. W latach 1918-1919 tylko w Rosji w wyniku epidemii tyfusu zmarło około 3 mln osób.

W Europie tysiące ofiar zabrała także epidemia cholery, która rozwinęła się w XIX wieku i na początku XX wieku. Epidemie tej choroby o wysokiej śmiertelności występowały w Azji od tysiącleci. W Polsce epidemie cholery występowały w latach 1827-1831. W dużej mierze została ona zawleczona na ziemię polską przez armie rosyjską tłumiącą powstanie listopadowe.

Ze względu na nieodpowiednią jakość wody Poznań począwszy od XIII wieku był szczególnie narażony na liczne epidemie chorób zakaźnych (dżuma, cholera, tyfus).

W wyniku licznych epidemii zginęły tysiące mieszkańców: około 10 tys. w 1514 roku, około 12 tys. w latach 1624-1625, co stanowiło nieco ponad połowę mieszkańców oraz około 9 tys. w 1709 roku (75% populacji mieszkańców miasta). Przez ponad 40 lat XIX wieku w Poznaniu ze względu na fatalną sytuację sanitarną w mieście, a zwłaszcza zakażoną wodę, panowała cholera (lata 1831, 1837, 1848, 1850/1851, 1852, 1855, 1863 i 1873). Chociaż w okresie tym zmarło w wyniku tej choroby ponad 5 tys. osób, to jednak w 1848 roku, na przełomie lat 1850-1851 oraz w 1873 roku uniknięto skali epidemicznej. Zakażonych mieszkańców umieszczano w barakach (przy ul. Głogowskiej na terenie obecnych Międzynarodowych Targów Poznańskich, w osadzie Główna) i szpitalach cholerycznych (przy ul. Półwiejskiej, Szewskiej, na Zgórzu, na przedmieściach św. Wojciech i św. Marcin, na Tamie Garbarskiej). Urządzono także przytułek dla „sierót pocholerycznych”. Zmarłych w Poznaniu chowano na cmentarzach cholerycznych na obrzeżach miasta, najczęściej w oznakowanych zbiorowych mogiłach (m.in. przy: kościele pw. św. Wojciecha, ul. Półwiejskiej, drodze do Swarzędza na terenie obecnej fabryki Volkswagen w Antoninku oraz na św. Marcynie, Garbarach i na terenie obecnego Cmentarza Zasłużonych Wielkopolan) [m.in. Cegielska 1997]. Epidemie nawiedzające Wielkopolskę na początku lat 30., 50. i w połowie lat 60. XIX wieku były, obok działań wojennych okresu napoleońskiego i w czasie Wiosny Ludów, głodu i wielkiego kryzysu rolniczego w latach 70. tego stulecia, przyczyną bardzo niskiego przyrostu naturalnego w całej pierwszej połowie XIX wieku. W czasie głodu i epidemii nastąpił wyraźny wzrost w wielkopolskich miastach śmiertelności, który zahamowany został dopiero pod koniec lat 70. XIX wieku, wskutek większej dostępności żywności, zwiększającego się poziomu higieny i lepszej opieki zdrowotnej [Borowski 1973].

Także XX wiek nie był wolny od epidemii różnych chorób zakaźnych. Wspomniane baraki choleryczne w osadzie Główna były jeszcze wykorzystywane na początku XX wieku podczas epidemii płonicy (szkarlatyny). W 1943 roku podczas epidemii błonicy (dyfterytu) zmarło w Europie około miliona osób. Chorobą gorączkową o szybkim przebiegu jest znana od wieków grypa. W latach 1918-1920 cały świat objęła pandemia wyjątkowo groźnej grypy nazwanej „hiszpanką”. Szacuje się, że jej wirusem zostało zainfekowane około 500 mln ludzi (1/3 ówczesnej populacji), a jej śmiertelność oceniono na 5-10%. Szacuje się, że zmarło wtedy od 25-50 mln do 100 mln ludzi. Od czasów pandemii dżumy w XIV wieku była to pierwsza pandemia o tak wysokiej śmiertelności.

Do dzisiaj wiele chorób opanowano, ograniczono, a w nielicznych przypadkach (ospa prawdziwa) prawie wyeliminowano. Pojawiły się jednak nowe choroby zakaźne, które jak dotąd nie były znane w postaci epidemii. Dotyczy to zwłaszcza ptasiej grypy (2003-2006), SARS, (2002-2006) i Eboli (2-13-2016) oraz pandemii świńskiej grypy (2009-2010).

Dla osób podróżujących, a zatem i dla turystów duże znaczenie mają choroby powodowane przez bakterie stale przebywające w środowisku przyrodniczym (m.in. tężec, legionelloza) oraz wiele chorób odzwierzęcych (brucelloza, ornitoza, borelioza, babeszjoza, bąblowica, pasożyty przewodu pokarmowego, leptospiroza, choroba kociego pazura, toksokaroza, toksoplazmoza).

Należy także wspomnieć, że osoby podróżujące, w tym także turyści (zwłaszcza uprawiający turystykę na terenach leśnych i turystykę myśliwską), mogą przyczyniać się do rozpowszechniania afrykańskiego pomoru świń (ASF). Ta groźna dla tych zwierząt zakaźna choroba wirusowa, rozprzestrzeniająca się od około 100 lat, chociaż nie atakuje człowieka, to jednak jest przez niego przenoszona. Powoduje ona od kilku lat także w Polsce powstawanie wielomilionowych strat związanych z koniecznością całkowitej likwidacji zakażonych hodowli. Niezależnie od przenoszenia tej choroby przez ludzi, którzy zostali zakażeni wirusem ASF w lesie, np. podczas polowania lub kontaktu z padłymi dzikami podczas wędrowki leśnymi szlakami, rozprzestrzenianie się choroby następować może także

poprzez żywność zawierającą produkty pochodzenia zwierzęcego (np. kanapki z serem i wędliną) mogące zawierać wirusy ASF. Jej pozostałości wyrzucone np. na parkingu leśnym lub w miejscu rekreacji, stają się w takim przypadku potencjalnym źródłem powstawania ognisk ASF [Kasprzak 2019, 2020].

Mimo postępu medycyny w XXI wieku ludzkość jest i nadal będzie bardziej narażona na pandemię niż w średniowieczu. W praktyce w ostatnich 100 latach liczba epidemii jednak się zmniejszyła. Choć występują okresowe wybuchy różnych chorób (np. AIDS, Ebola) w różnych częściach świata, to w ostatnich dziesięcioleciach w czasie epidemii zginęło mniej ludzi niż w dawnych wiekach. Do gwałtownego rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych przyczynia się cywilizacja, kształtowanie się coraz większych miast i bardzo rozwinięta komunikacja, co umożliwia wyjątkowo szybkie przenoszenie się choroby z ogniska pierwotnego na wszystkie kontynenty i w obręb wszystkich skupisk ludzi. Dawniej choroby przemieszczały się z szybkością maszerującego człowieka, galopującego konia i płynącego żaglowca, obecnie patogenne bakterie i wirusy obiegają świat w ciągu 24 godzin.

W XVI-XVII wieku, podobnie jak i obecnie, za nośników epidemii uważani byli przenoszący się z miejsca na miejsce ludzie. W miastach obawiano się i nie wpuszczano nikogo, kto przebywał z regionu, gdzie wybuchła epidemia, o której wcześniej informowali kupcy. Ponieważ niebezpieczeństwo przeniesienia chorób zakaźnych zwiększały także osoby podróżujące (np. w celach przyjemnościowych czy poznawczych) i przybywające z odległych krajów, dlatego władze starały się temu zapobiegać. W niektórych krajach wprowadzono punkty kontrolujące podróżnych wjeżdżających i wyjeżdżających oraz świadectwa zdrowia, określające m.in. narodowość podróżnych, ich liczbę, oświadczenie o stanie ich zdrowia i stwierdzenie, że wyjeżdżają z miasta, w którym „dzięki dobroci Pana Boga” zarazy nie ma. Kontrole były tym silniejsze im wzrastało zagrożenie. Podróżni widzieli w tym jednak głównie uciążliwości administracyjne i wymuszanie kolejnych opłat za wjazd lub wyjazd, czy wystawienie świadectwa zdrowia. Podróże ludności sprzyjały oczywiście rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, jednak uważano, że dla samych podróżnych epidemie nie stanowiły szczególnego niebezpieczeństwa. Wręcz odwrotnie, to właśnie swoboda poruszania się pozwalała im łatwiej opuścić zagrożony teren oraz układać trasę swojej podróży w taki sposób, aby ominąć ogniska epidemii. W tym okresie śmierć w czasie podróży była jednak bardzo częsta, a wysoka śmiertelność ludzi młodych nie była czymś nadzwyczajnym tylko powszechnym zjawiskiem demograficznym. W Anglii zakładano się nawet o pieniądze, kto ze znajomych, który wyruszył w podróż na kontynent, wróci żywy do kraju. Dla podróżnych w tych czasach głównym problemem zdrowotnym było wyżywienie, a znacznie mniejszym brud i wszy. Czystość nie kojarzyła się wtedy ze zdrowiem, a brud z zakażeniem. Szczególnie zalecano jednak mycie rąk i pranie koszul. W powszechnym użyciu były poradniki dla podróżnych, opisujące jak podróżować i pozostać zdrowym. Wyzwolony spod kontroli rodziny, społeczeństwa i władzy podróżny narażony był bowiem na wiele pokus. Dlatego popularna instrukcja z 1600 roku, zawierająca wiele ostrzeżeń i rad dotyczących np. wyboru czystych izb, gotowania, odzieży, czasu i tempa podróży, zalecała także, aby podróżny był „umiarkowany w rozrywkach tak stołu, jak i łoża”. Za podstawę zdrowia w XVI i XVII wieku uważano spokojne i regularne trawienie. Turystę Anglika w równowadze fizycznej w czasie podróży miały utrzymywać środki na przeczyszczenie i puszczenie krwi, obawiano się zwłaszcza skutków jedzenia, a melancholia w czasie podróży traktowana była jako narodowa dolegliwość [Mączak 1978].

Epidemia dżumy w XIV wieku miała ogromny wpływ na sztukę i literaturę. Twórcami byli m.in. ludzie, którzy ją przeżyli. Opisywali swoje doświadczenia, przeżycia i załamania lub starali się przekazać przesłanie o postępowaniu ludzi i różnych trawiących ich namiętnościach. Można w tym miejscu przypomnieć powszechnie znane dzieło Giovanniego Boccaccia (1315-1375), w którym epidemia ta jest swoistą, jakby ukrytą przed bezpośrednim



wglądem, scenerią, w której rozgrywa się akcja spotkania opisanego przez niego w *Dekameronie* („Księga dziesięciu dni”). Nie ma żadnych wątpliwości, kiedy i gdzie dzieje się akcja przedstawiona w tym dziele, w którym autor złączył w jedną całość 100 nowel. Jednoznacznie informuje on o tym czytelnika: „Powiem więc, że w roku (...) 1348 w słynnym mieście Florencja, klejnot miast włoskich stanowiącym, wybuchła zaraza morowa, sprowadzona wpływem ciał niebieskich, albo też słusznie przez Boga zesłana dla ukarania grzechów naszych”. Wszystkie zawarte w nowelach historie opowiadane są dla umilenia czasu odosobnienia przez siedem pań i trzech młodzieńców pochodzących z Florencji, którzy schronili się w podmiejskiej willi przed epidemią dżumy. Nowele stanowią opis obyczajów włoskiego Renesansu, przedstawiając pełne miłości, przygód erotycznych i zmysłowości ludzkie życie oraz wyrażając uznanie dla ludzkiego umysłu, bystrości i sprytu. W sytuacji tragicznych zdarzeń za murami willi przedstawiane są m.in. pikantne opowieści o miłosnych przygodach zakonnic i pustelników, zdradach prowokowanych przez kobiety, czy historie kończące się nieszczęśliwie lub których szczęśliwe zakończenie należy uznać wręcz za cudowne. Ale są także opowiadania o ludzkich przywarach, zwłaszcza głupocie, rozpuście, obłudzie. Po upływie 10 dni bohaterowie, nie czekając na koniec epidemii, wracają do swoich domów we Florencji. I chociaż dalszy ich los nie jest nam znany, to jednak zostało tylko ponadczasowe arcydzieło literatury.

O wspomnianych epidemiach cholery w Poznaniu pisze Marceili Motty (1818-1898), nazywając w swoim „spacerowniku” tę chorobę „azjatycką panią”. Wspomina o tym jak „(...) w sierpniu trzydziestego pierwszego roku (...) cholera (...) po raz pierwszy nawiedzając W. Księstwo w mieście naszym mnóstwo pochłonęła ofiar” [Motty 1957, s. 114], a „(...) roku trzydziestego siódmego przyjechawszy z uniwersytetu na wielkie ferie w Poznaniu, zastałem tu srogą cholere; ludzie marli jak muchy, szczególnie z tamtej strony chwaliszewskiego mostu, a zbytku lekarzy wcale jeszcze nie było, tak iż nawet (...) władze pruskie zezwoliły wobec klęski na powrót Marcinkowskiego z emigracji” [Motty 1957, s. 444] i dalej jak „(...) spadła na nasze miasto pięćdziesiątego drugiego roku cholera, która kilka miesięcy trwała i rozszerzyła się po Księstwie” [Motty 1957, s. 450] oraz o „(...) ciężkiej cholere, która sześćdziesiątego drugiego roku Poznań nawiedziła i strasznie przerzedziła biedę naszą w dolnych częściach miasta” [Motty 1957, s. 131] i kiedy „(...) pięćdziesiątego drugiego i sześćdziesiątego, gdy ta azjatycka pani niezwykle srodze i długo po ulicach miasta szalała” [Motty 1957, s. 417]. Przywołuje on także poznańskich lekarzy, którzy położyli specjalne zasługi w zwalczaniu epidemii cholery w mieście, zwłaszcza Karola Marcinkowskiego (1800-1846), Ludwika Gąsiorowskiego (1807-1863) i Teofila Mateckiego (1810-1886), nagradzanego za „gorliwość i poświęcenie podczas zarazy okazane”.

Zagrożenie epidemiami było w XIX wieku głównym powodem budowy nowoczesnych wodociągów i systemów kanalizacji w dużych miastach europejskich, w tym także w Polsce. W Warszawie, gdzie częste były epidemie tyfusu, w latach 1874-1879 śmiertelność w mieście wynosiła ponad 40 osób na 1000 mieszkańców. Gdyby taka sytuacja utrzymywała się dłużej to wymiana ludności miasta następowałaby w okresie krótszym niż 25 lat [Żelichowski 2016]. Właśnie dlatego z inicjatywy Sokrata Starynkiewicza (1820-1902), generała rosyjskiego pełniącego obowiązki prezydenta miasta, w latach 1883-1886 wybudowano w Warszawie nowoczesny system wodociągów, zaprojektowany przez angielskich inżynierów Williama Lindleya (1808-1900) i jego syna Williama Heerleina Lindleya (1853-1917) na wzór podobnych urządzeń działających już w innych miastach europejskich, m.in. w Hamburgu i Frankfurcie nad Menem [Żelichowski 2002]. Wybudowano także system kanalizacji, uznając „jedynie kanalizację angielską jak jedyny środek oczyszczania i osuszania miasta, a przeto zmniejszenia śmiertelności i chorobności” [Kucharzewski 1879]. Częścią tego systemu wodociągowego jest Zespół Stacji Filtrów (między ulicami Koszykową,

Krzywickiego, Filtrową i Raszyńską), którego większość obiektów w latach 1973 i 2008 wpisano do rejestru zabytków, a w 2012 roku cały kompleks uznano za pomnik historii.

Także decyzja o przystąpieniu do budowy nowoczesnych wodociągów w Poznaniu związana była z pogarszającym się w II połowie XIX wieku stanem sanitarnym miasta, występowaniem epidemii oraz brakiem możliwości zapewnienia mieszkańcom dostaw wody bezpośrednio do domów. Pruskie władze miasta zleciły opracowanie planu budowy wodociągów a następnie nadzór nad jego praktyczną realizacją dr. inż. Johnowi Moore'owi, angielskiemu inżynierowi specjalście z dziedziny budownictwa wodnego i gazowego. Jego propozycja, aby wodę z Warty oczyszczać na filtrach piaskowych i tłoczyć do miasta żeliwnymi rurami została zaakceptowana w 1865 roku przez poznańskich radnych, którzy podjęli uchwałę o „zaprowadzeniu wodociągów miejskich”, tworząc pierwszy w Poznaniu Miejski Zakład Wodociagowy (Wasserwerke przy Grabenstrasse) [Zarzycki, Zygmantowska 2015].

Dla dawnych, obecnych i zapewne także i przyszłych pokoleń ludzi podstawową sprawą było i jest znalezienie odpowiedzi, jakie w wyniku epidemii powstają skutki społeczne i jak zmieniają się postawy ludzi wobec zagrożeń powodowanych przez choroby w sytuacji postępujących zmian środowiska przyrodniczego? Liczne artykuły publicystyczne przedstawiają obecnie różne mniej lub bardziej prawdopodobne wersje. Przypominane są jednak także sytuacje sprzed wielu lat, które w różnym zakresie nie straciły na swojej aktualności. Za niezwykle pożyteczne dzieło dla rozważań o współczesnych czasach uważana jest zwłaszcza *Wojna peloponeska* Tukidydesa z Aten, greckiego historyka żyjącego w V wieku p.n.e. [m.in. zob. Krzyk 2020]. Dzieło opisujące trwający przez ponad pół wieku zbrojny i polityczny konflikt Aten i Sparty stanowi także pierwszy w europejskiej kulturze opis epidemii zakaźnej choroby (być może kompleksu nawet kilku chorób występujących jednocześnie), która rozpoczęła się w 430 roku p.n.e. w Atenach, dokąd dotarła z Etiopii przez Egipt i Libię. W czasie epidemii, która ostatecznie wpłynęła także na losy tej największej i najdłuższej totalnej wojny, jaką toczyli starożytni Grecy, zginęło 25-33% ówczesnej populacji Aten. Tukidydes pisał: „(...) rzeczy, które dawniej znano tylko ze słyszenia, ale które rzadko znajdowały potwierdzenie w rzeczywistości, obecnie utraciły swą niewiarygodność: silne trzęsienia ziemi na dużych obszarach, zaćmienia słońca, zdarzające się częściej, niż to z dawniejszych czasów wspomniano, wielkie susze i spowodowane przez nie klęski głodowe, a przede wszystkim zaraza, która w poważnym stopniu niezwykle spustoszyła i częściowo zniszczyła Helladę – wszystko to szło równoległe z wojną (...)” [cyt. za: Kulesza 2006, s. 6]. Dla Tukidydesa to jednak nie opis epidemii był najważniejszy. Za znacznie istotniejsze uważał jej skutki społeczno-moralne, szybki rozpad społeczeństwa i więzi między ludźmi oraz upadek wiary we wszystkie wartości, którymi w tych czasach dla obywateli Aten były: społeczeństwo, państwo, człowiek i bogowie. Mimo że od powstania *Wojny peloponeskiej* upłynęło już ponad 2,5 tys. lat to jednak dzieło to dobrze wpisuje się w doświadczenia dzisiejszych dni. Nic nie straciło na aktualności, a może jeszcze zyskało na wyrazistości ostateczne stwierdzenie autora, że dla przyszłości społeczeństwa, które ma być wspólnotą a nie przypadkową zbiorowością, najważniejsze jest nie leczenie choroby, ale jego obrona oraz utrzymanie i odrodzenie systemu wartości, dzięki którym wspólnota ta może w ogóle istnieć i działać. Podobnie przywoływana często w ostatnich tygodniach w różnych wypowiedziach powieść Alberta Camusa (1913-1960) *Dżuma* nie jest tylko literackim opisem epidemii tej choroby w Oranie w północno-zachodniej Afryce. Niesie ona znacznie szersze przesłanie, definiując także dżumę jako synonim wojny i występku. To swoiste studium ekspansji zła i postaw ludzi w obliczu zagrożenia epidemią, kiedy pod wpływem nieszczęścia prawa ludzie i boskie tracą moc, ustępując brutalnej naturze człowieka.

Podróże odbywają w różny sposób prawie wszyscy – nie tylko turyści, a wśród nich turyści kulturowi. W okresie pandemii podróże turystyczne w sytuacji braku możliwości

wychodzenia z domu zastąpione zostały przez wędrowki wirtualne po muzeach, galeriach, miastach, terenach cennych przyrodniczo i krajobrazowo, teatrach, salach koncertowych, cyfrowych zbiorach fotografii i archiwalnych dokumentów. Chociaż relacje społeczne ulegną różnym mniej lub bardziej głębokim zmianom, to jednak pamięć o obecnej pandemii nie będzie trwała długo. Zostanie ona szybko zapomniana, tak jak dziesiątki takich zdarzeń, które miały miejsce wcześniej. Jej ślady przyszłe pokolenia odnajdować będą głównie w pracach historyków i specjalistycznych bazach danych medycznych. Tak jak dawniej w sytuacji kryzysu gospodarczego, będącego rezultatem zarówno epidemii, jak i samobójczych decyzji polityczno-gospodarczych legitymizowanych przez część społeczeństwa (np. rozwój energetyki opartej na węglu), jego czasowe rozwiązanie uzależnione będzie od szybkiego zaspokojenia potrzeb. O ile powrócą i rozwiną się potrzeby turystyczne, to bez wątpienia wcześniej lub później także i one zostaną zaspokojone. Zapewne w nieco zmienionej formie z zastosowaniem nowych rozwiązań organizacyjnych oraz zmian w zarządzaniu i sposobach przemieszczania się, przy jednocześnie większych wymaganiach dotyczących ochrony zdrowia, środowiska przyrodniczego, zwłaszcza z uwzględnieniem kosztów zmian klimatycznych, transportu i ubezpieczeń. Przy innej ocenie kontaktu z różnymi ludźmi, np. w czasie podróży, ale także w sytuacji zwiększonej, a zapewne i całkowitej już inwigilacji obywateli przez państwo, zwiększonego populizmu i kreowanej przez instytucje państwa jedynie właściwej polityki historycznej. Możliwości korzystania z przyjemności, jakie niesie turystyka, a turystyka kulturowa w szczególności, uzależnione są i będą od możliwości ekonomicznych. W sytuacji zmniejszenia się lub braku dochodów powszechnie z konieczności preferowana będzie co najwyżej mikroturystyka lokalna, a nie kosztowne wyjazdy. Dla kultury, w tym także dla turystyki kulturowej, podstawowe znaczenie ma jednak zapewnienie środków umożliwiających dalsze zachowanie dziedzictwa kulturowego, bo to tylko ono umożliwia przetrwanie tożsamości narodowej, twórczego myślenia, literatury, sztuki, wiedzy. Brak mechanizmów państwa w tym zakresie gwarantujących istnienie niezwykle zróżnicowanej kultury nie zapewni nie tylko jej ochrony, ale i dalszego rozwoju.

***Dr hab. Jacek Kaczmarek, prof. UŁ, Uniwersytet Łódzki***

Bywa tak, że w stawianym pytaniu zawiera się odpowiedź. Bez trudu dostrzeżemy sugestie pytającego i odnajdziemy zakres podejmowanego trudu rozwikłania przedstawianych kwestii. Pragnę jednak powędrować w nieco inną stronę. Chciałbym odnaleźć odpowiedź, która nie mieści się dokładnie w kręgu rozważań epidemiologicznych. Moje inspiracje zaczerpnąłem z dóbr kultury, wszak Autorów pytania interesują zmiany w turystyce kulturowej. Wykorzystam zatem literaturę piękną. Nie jest ona, co jest rzeczą oczywistą, faktem naukowym. Literatura piękna kryje jednak w sobie liczne metafory. Dzięki nim, uważny czytelnik, niepokorny badacz, ma szanse zobaczenia własnego widnokręgu epistemologicznego. To właśnie metafora „pełni kreatywną rolę w poszerzaniu wiedzy i kształtowaniu jej perspektyw rozwojowych” [Chojnicki 2003, s. 18]. To właśnie ona pozwala dostrzec to, czego nie zauważają inni, zamknięci w tajemniczym kręgu istotności statystycznej. Wiesław Myśliwski w obszernej powieści biograficznej ukazał życie, jako konstruowanie widnokręgu. Dla autora książki widnokrąg stał się kluczowym słowem opisanego losu bohatera opowieści – „(...) miało się nawet wrażenie, że nie pośrodku cmentarza stoi, lecz pośrodku widnokręgu, wyznaczając ziemi i niebu tę dokolną linię, według której stykają się ze sobą” [Myśliwski 2019, s. 518], wszak „(...) wszystko zależy od naszego miejsca w przestrzeni, przestrzeń bowiem określa nasze odczucia i wyobrażenia, a w konsekwencji nasz los” [Myśliwski 2019, s. 28]. Z jakim zatem widnokręgiem podróżowania mierzą się turyści kulturowi? Co w czasach zarazy kształtuje widnokrąg podejmowanych wypraw kulturowych? Proponuję nieco inny kierunek wędrowania

w poszukiwaniu odpowiedzi na osiemdziesiąte ósme pytanie – czyli jaka turystyka kulturowa wyłania się w czasach zagrożenia chorobowego? Obiecujące wskazania można odnaleźć w stronach utraconego czasu. U Prousta bohater odkrywa sens świata w smaku magdalenki – „(...) machinalnie podniosłem do ust łyżeczkę, z rozmoczonym w herbacie kawałkiem magdalenki. Lecz w tejże chwili, gdy łyk płynu zmieszanego z okruchami ciastka dotknął mego podniebienia, zadrzałem, czując nagle, że dzieje się ze mną coś nadzwyczajnego. (...) To jasne, że prawda, której szukam, ukrywa się nie w nim, lecz we mnie. On ją tylko we mnie obudził, lecz sam jej nie zna, (...) Odstawiam filiżankę i wracam ku własnemu umysłowi. To on musi odnaleźć prawdę. Ale jak? Poważna to rozterka, ilekroć umysł czuje, że sam siebie przekracza, bo przecież to on, badacz jest zarazem ową krainą tajemną, którą musi zgłębić, zapuszczając się tam, gdzie cały jego ekwipunek zdaje się mu na nic. Zgłębić? To nie wystarczy – tworzyć! Oto stoi wobec czegoś, czego jeszcze nie ma i co tylko może powołać do życia, by potem ogarnąć to swoim światłem. (...) wszystko to (...) wyłoniło się (...) z mojej filiżanki herbaty” [Proust 2018, s. 77-80]. Proustowską magdalenkę można potraktować, oczywiście dostrzegając złowróźbny kontekst obecnej sytuacji epidemiologicznej, jako impuls myślenia, także jako zewnętrzny czynnik chorobowy, który niestety nie słodzi nam życia, ale dodaje goryczy przewrotnemu losowi. Jednak w każdym złym okolicznościach skrywają się cząsteczki dobra. W nieszczęściu ukrywa się też szczęście. A ograniczenie podróży pozwala nam konstruować własny widnokrąg, którego przekroczenie daje szansę egzotycznych wędrówek. Należy tylko zobaczyć turystykę w nieco innym oświetleniu. Podróżowanie nie musi być fizycznym przemieszczaniem się w przestrzeni. W definicyjny sens turystyki wpisano ruch. Czy jednak podróż w świecie wyobraźni nie bywa turystyką? Czy ramy definicyjne powinny być murami naszej wyobraźni? Podróż nie musi być wszakże zmianą lokalizacji w przestrzeni. Turystyka nie musi być tylko mobilnością fizyczną. Podróżowanie bywa przecież stanem umysłu i ducha wyruszającego w drogę. Turysta przemieszcza się i jednocześnie nie rusza się z miejsca. Pozostaje we własnym domu. Wędruje po jednym, drugim pokoju, przekracza granice sypialni. W rozważaniach o przestrzeniach Georges Perec zapisał: „Co można poznać ze świata? Od naszych narodzin po śmierć, jaką ilość przestrzeni możemy mieć nadzieję ogarnąć wzrokiem? Ile centymetrów kwadratowych planety Ziemia dotkną nasze stopy?” [Perec 2019, s. 147]. I przeczytamy także o wrażeniach, pozostających po podróżach: „Zdziwienie i zawód po podróży. Złudzenie, że się przewyciężyło odległość i zatarło czas” [Perec 2019, s. 145]. W tym miejscu trzeba wyraźnie zaznaczyć – podróżowanie po sypialni, wędrowanie po własnym umyśle są widnokretem turystyki kulturowej w czasach epidemii. Realne zagrożenie chorobowe ogranicza znacznie fizyczne przemieszczanie się w przestrzeni, ale nie musi hamować mojej turystyki kulturowej. Przecież to każdy z nas konstruuje własną geografie, swoją przestrzeń turystyki kulturowej; podkreślmy – bez opuszczania domu. Mogę wyruszyć na egzotyczne terytoria mojego umysłu, przełamując nudę, tandetę, pospolitość rozprzestrzeniającej się epidemii. W moim świecie rozpoczynam wędrowanie.

Proponuję w pierwszej kolejności wyruszyć peesońskim szlakiem. Fernando Pessoa miał wiele swoich światów. Wędrował wśród nich, niekoniecznie wyprawiając się daleko – „Czym jest podróżowanie i co ono daje? Zachód słońca jest wszędzie tym samym zachodem słońca i nie ma potrzeby jechać do Konstantynopola, aby go zobaczyć. Wrażenie wyzwolenia jakie daje podróż? Mogę go doznać, jadąc z Lizbony do Benfiki i moje wrażenie może być intensywniejsze niż wrażenie kogoś, kto jedzie z Lizbony do Chin, bo jeśli wyzwolenia nie ma we mnie, to nigdzie go nie znajdę. (...) Kto przemierzył wszystkie morza, przemierzył tylko monotonię samego siebie. Ja przemierzyłem więcej mórz niż inni. Widziałem więcej gór niż jest na ziemi. Przejeżdżałem nawet przez takie miasta, które nie istnieją, a wielkie rzeki nie należące do żadnego ze światów przepływały w swoim absolutie przed oczami mojej kontemplacji. Gdybym podróżował, znalazłbym tylko lichą kopię tego, co już

zobaczyłem nie ruszając się z miejsca” [Pessoa 2013, s. 140-141]. Doświadczam świata, w którym wyruszyłem w podróż i jestem sam dla siebie doświadczeniem. Odbieram bodźce napływające nie z otoczenia, ale z mojej wyobraźni. Aby zobaczyć zachód słońca, nie potrzeba być na Cyprze czy w Stambule. W moim widnokregu zachód słońca jest równie egzotyczny jak na krańcach świata. Warunkiem poznania rzeczywistości jest dopatrzenie się siebie. Ja bywam nie odbiorcą bodźców, ale źródłem doświadczeń. Dlatego śmiem twierdzić, że gospodarka doświadczeń stanowi ognisko zapalne i powoduje rozprzestrzenianie się epidemii zamykania się przed sobą oraz wyjałowienia wyobraźni podróżniczej, o jakiej pisał Pessoa. Wzmacniane bodźce turystyczne mają pobudzać sens postrzegania świata podczas wyjazdów. To jest właśnie złuda, objawiająca się duszeniem turysty przez nadmiar przygotowywanych wrażeń. Podróżnik pozbawiany w procesie edukacji bodźców obronnych pada ofiarą wirusa „zalatania świata”. Ubezłasnowolnieni turyści przez „przemysł atrakcji” tracą umiejętności podróżowania we własnym umyśle. Moim zdaniem, gospodarka doświadczeń pozostaje współcześnie zagrożeniem chorobowym turystyki kulturowej. Podróż w rozumieniu rynku doświadczeń ma znaczenie, kiedy turysta zmienia lokalizację i doznaje silnych bodźców. W innych okolicznościach ogarnia nas nuda, męczymy się sami sobą. Nie potrafimy jednak wynaleźć antidotum na ten stan naszej duszy i ciała. Wirusy nadmiaru zatruły nasz organizm i zawładnęły wyobraźnią turystyczną. W latach 40. XIX wieku Hector Berlioz zanotował: „Na szczęście nowe powiedzenie nie myli się, *nuda dobrze doradza*; zasugerowała sposób zapomnienia o Paryżu bez opuszczania go, a mianowicie przeniesienie się myślami do miejsc, gdzie podróżowałem (...)” [Berlioz 2018, s. 159]. A jednak, ktoś powie, wcześniej odbyto podróż i to ona bywa źródłem doświadczeń w samotności. Zgoda, jednak w umyśle turysty musi pozostać ślad takiego wyjazdu. W nadmiarze tandetnych, pospolitych podróży takie ślady znikają, jak plaża podczas przyływu.

Tak rozumiem oddziaływanie epidemii na turystykę kulturową. W konkretnej rzeczywistości następuje drastyczny spadek liczby podróży kulturowych. Dodam, że podczas ostatniego Gremium Ekspertów Turystyki (marzec 2019) wskazałem na spodziewane globalne załamanie turystyki. Natomiast liczę na to, że szalejący wirus wpłynie na powiększenie kręgu „turystów pessoańskich”, którzy wędrują w każdych warunkach i najpierw wyruszają na spotkanie siebie. Ja myślący podmiot, ja używający języka jestem domem kultury. To ja bywam autorem podróży kulturowych, których źródłem powinna być moja wyobraźnia.

Na zakończenie mojej odpowiedzi na pytanie: *jak współczesne epidemie zmieniają turystykę kulturową*, ośmielię się być megalomanem. Nie wypada zachwycać się swoimi wypowiedziami i nie bywa stosowne epatowanie innych osób fragmentami własnych publikacji. Pozwolę sobie jednak na tę niestosowność. Otóż zacytuję końcowy akapit mojej ostatniej publikacji. Jej pierwotna wymowa była zgoła inna, jednak zmiany epidemiologiczne w naszym otoczeniu nadały zaskakujące znaczenie treści przywołanego artykułu: „Co pozostaje geografom społecznym i zaprzyjaźnionym badaczom z innych dziedzin? Powróćmy do słowa, które wielokrotnie ratowało człowieczeństwo od zatracenia. Pozostaje mieć nadzieję. Bywa ona ufnością, czyli poczuciem pewności w urzeczywistnianiu się darowanego dobra. Nadzieja nie przychodzi jednak sama z siebie, nie wydarza się przypadkowo. Nadzieją człowiek zostaje obdarowany. Ten wspaniały podarunek nie może stać się tylko naszą, indywidualną własnością. Darowaną nadzieją trzeba się dzielić z innymi. Otrzymane dobro powinno zostać pomnożone, nie może być zamknięte w granicach jednostkowego egoizmu. Należy podzielić się otrzymanym darem nadziei z innymi, którzy pogubili ufność na ścieżkach życia. Otrzymane talenty powinny przynosić zysk, a będzie nim darowanie dobra drugiemu człowiekowi. Dobro okazane innemu pozwala osiągnąć zysk z otrzymanego daru. Takie zadanie stoi przed geografiami społecznymi opartymi na podstawach aksjologicznych – pomnażanie darowanego dobra poprzez dzielenie się nim” [Kaczmarek

2019, s. 17]. Epidemia trwa i zapewne jeszcze nas zmęczy. Pozostaje mieć nadzieję, że nie poddamy się presji i zachowamy zdrowie cielesne i umysłowe.

***Dr hab. Piotr Zmyślony, prof. UEP, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu***

Uzupełniającym głosem w dyskusji może być fragment dyskusji panelu „Zarządzanie doświadczeniem turysty” będącego częścią konferencji Miasta Historyczne 3.0, która odbyła się 11 marca 2020 roku w Centrum Kongresowym ICE w Krakowie, a zatem na progu europejskiej fali pandemii koronawirusa Covid-19, dosłownie w ostatnim dniu przed wprowadzeniem przez polską administrację rządową zakazu publicznych zgromadzeń. Sytuacja ta rzuciła cień na wypowiedzi formułowane podczas debaty przez dyskutantów. Były one na pewno wstrzeźliwe w odniesieniu do przyszłości zarządzania doświadczeniem turystów oraz możliwościami dotarcia do tzw. turystów premium. Dyskutanci byli „na gorąco” poproszeni o sformułowanie swojej opinii na temat wpływu pandemii na turystykę w średniej i dłuższej perspektywie. Oto ich wypowiedzi w porządku chronologicznym.

***Olivier Henry-Biabaud, założyciel i prezes TCI Research, Bruksela***

W dyskusji na ten temat musimy rozróżnić krótką i dłuższą perspektywę. Panuje konsensus w opiniach, że po spełnieniu przez branżę wymogów sanitarnych sytuacja się unormuje i ludzie znów będą podróżować, zapewne inaczej, zapewne na nieco krótsze dystanse, ale na pewno będą dalej podróżować. Obawiam się jednak wpływu średnio- i długoterminowego. Po pierwsze, kryzys koronawirusowy może osłabić i tak już nadszarpnięty ogólny wizerunek turystyki. Po takich zjawiskach jak wstyd przed lataniem czy *overtourism* pandemia koronawirusa może stanowić nowy argument antyturystycznych aktywistów, którzy uważają, że turystyka rozprzestrzenia choroby i wirusy, tak samo jak obarczają ją odpowiedzialnością za zmiany klimatyczne. Możemy być świadkami negatywnej zmiany postaw mieszkańców wobec turystyki w niektórych miastach jak Mediolan czy narciarskich regionach w Alpach, które nie były dotąd w centrum uwagi światowych mediów. Po drugie, sposób postrzegania pewnych segmentów podróżnych może ulec negatywnej zmianie, szczególnie w odniesieniu do chińskich i szerzej azjatyckich turystów. Jest to w pewnym sensie temat tabu, ponieważ wiąże się z różnicami kulturowymi oraz niezrozumieniem problemu źródła powstania i rozprzestrzeniania wirusa. Te negatywne opinie, niższe od przeciętnych wartości wskaźnika, były już przez nas wcześniej zauważane w prowadzonych badaniach z zakresu opinii mieszkańców miast europejskich dotyczącej turystów, ponieważ niektóre z zachowań przypisanych ich kulturze są traktowane przez niektórych Europejczyków jako wyraz braku szacunku. Musimy przygotować stosowne działania marketingowe, aby przeciwdziałać tym zmianom, a także zapewnić uwzględnienie interesów i uwag mieszkańców w planowaniu działań zaradczych w takim samym stopniu, jak interesów i uwag turystów.

***Vladimir Beroun, kierownik ds. polityki publicznej, Airbnb, oddział Europa Środkowo-Wschodnia***

Wyrażając moją osobistą opinię, mogę powiedzieć, że jestem przekonany, że branża turystyczna szybko odzyska równowagę. Miłość do podróży jest bowiem wpisana w naturę ludzką oraz w naszą tożsamość. Od stuleci podróżowanie jest fundamentem tego, czym jesteśmy. Dlatego mam nadzieję, że możemy szybko odzyskać równowagę. Przeżyliśmy już wiele globalnych kryzysów i – mimo że ten jest bezprecedensowy i tak naprawdę nie

mieliśmy z czymś podobnym do czynienia w ostatnich dziesięcioleciach – mam dobre przeczucia.

Z kolei jako reprezentant Airbnb mogę także dodać, w pełni doceniając wagę sytuacji, że obecny czas jest dla nas intrygujący. Warto przypomnieć, że w Airbnb rozumiemy, czym jest kryzys, ponieważ w pewnym sensie przeniknął on nasze DNA. Airbnb powstało w reakcji na potrzebę znalezienia rozwiązania na kryzys finansowy w 2008 roku, gdy wielu osób nie stać było na podróżowanie. Dlatego teraz staramy się usilnie wspierać naszych gospodarzy i gości. Chcemy przejąć lub zminimalizować wszystkie negatywne koszty zewnętrzne wynikające z obecnego kryzysu, dostarczając natychmiastowo wszelkie potrzebne informacje, instrukcje i rady za pomocą naszych kanałów cyfrowych. Wspieramy i bierzemy udział w dyskusjach na temat wszelkich sytuacji problemowych. Wprowadziliśmy przyjazną politykę anulowania rezerwacji, aby nie tylko goście, ale także gospodarze poradzi sobie w tej trudnej sytuacji. Wspieramy nie tylko naszą społeczność, ale także samorządy, rządy i inne instytucje, dostarczając istotne informacje. Nie jesteśmy ekspertami w dziedzinie koronawirusa, ale widzimy swoją rolę jako posłańcy rzeczowych informacji.

***Adam Mikołajczyk, współzałożyciel i prezes zarządu Best Place – Europejski Instytut Marketingu Miejsc, Warszawa***

Wszelkie predykcje wydają się na dziś wróżeniem z fusów. Wydaje się jednak, że branża spotkań ucierpi przez epidemię najsilniej. Jako osoba zajmująca się reputacją destynacji i krajów interesuje mnie także to, jak zmieni się wizerunek pewnych krajów jako destynacji turystycznych po ustaniu pandemii. Z jednej strony Włochy mają reputację jednego z najbardziej atrakcyjnych państw świata i notują wielką liczbę odwiedzin turystycznych. Nie są winne, że u nich epidemia się tak szybko rozprzestrzeniła. Z drugiej jednak strony ujawniły się u nich pewne niedoskonałości systemowe, co może mieć pewne konsekwencje w reputacji Włoch jako destynacji turystycznej, konferencyjnej i biznesowej. Analizując jednak sytuację, mamy Koreę Południową, która była bliżej pierwszego ogniska wirusa, a radzi sobie w zwalczaniu pandemii o wiele efektywniej. Kolejny wątek chciałbym powiązać z naszą narodową cechą ironizowania i sięgania do głębokich pokładów poczucia humoru w momencie, gdy katastrofa „wisi na włosku”. Pozwolę sobie przytoczyć słowa mojego znajomego, który mówi, że każdy kryzys jest jak odpływ nadchodzący w momencie, gdy wszyscy pływamy w morzu – dopiero wtedy widać, kto pływał bez majtek. Mówiąc poważnie, dla wszystkich branż, a na pewno dla turystyki, w szczególności turystyki biznesowej (MICE, *Meetings, Incentives, Conferences and Exhibitions Industry*), ten kryzys będzie bezwzględny mechanizm oczyszczania branży i weryfikatorem jej odporności. Musimy zdać sobie sprawę, że takie kryzysy w turystyce będą się zdarzać coraz częściej, wystarczy przypomnieć czekające nas dalsze zmiany klimatu, które będą w nią coraz silniej uderzać. Im szybciej branża turystyczna nabierze odporności na tego rodzaju wydarzenia kryzysowe, tym dla niej lepiej. Wiem, w dniach kiedy firmy turystyczne walczą o życie brzmi to brutalnie, ale obawiam się, że jedynie także trzeźwe a nie magiczne myślenie nas wszystkich ocali.

***Dr Bartłomiej Walas, Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii w Suchej Beskidzkiej; Wydział ds. Turystyki, Urząd Miasta Krakowa***

Ja chciałbym zwrócić uwagę na wpływ tego kryzysu na marketing miejsc. Z jednej strony na pewno pojawi się pomoc rządowa dla różnych branż w celu odzyskania przez nie płynności finansowej. Trzeba sobie jednak postawić pytanie: co robić potem, jak odbudowywać wizerunek i pobudzać popyt turystyczny? Mogę sobie wyobrazić sytuację,

w której nastąpi nasilenie działań promocyjnych wszystkich krajów na rynku turystycznym. Uważam jednak, że nie tędy droga. Konieczne będzie przede wszystkim odbudowanie zaufania turystów do podróżowania i odwiedzin turystycznych. Istotne jest także to, jak zachowywać się będą mieszkańcy, np. w stosunku do wspomnianych przez Oliviera grup turystów chińskich. Jeśli mielibyśmy już teraz szukać skutecznych narzędzi komunikacji marketingowych postkryzysowych, to na pewno nie będą to narzędzia klasyczne. Kluczowe może być umiejętne stosowanie narzędzia świadectwa tych, którzy już do nas przyjechali. Kolejne istotne pytanie, w jaki sposób DMO (*Destination Management Organizations*) będą mogły wykorzystać dotychczasowe zasoby reputacyjne, czy będą to modni do niedawna influencerzy, czy inni pośrednicy między destynacjami a rynkiem.

**Dr hab. Piotr Zmyślony, prof. UEP, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu**

Jak powiedział amerykański ekonomista Paul Volcker, w czasie kryzysu jedynym zasobem, jaki masz, jest twoja wiarygodność. Wydaje się, że po zwalczeniu pandemii nie tylko wzmacnianie wizerunku krajów i miejsc jako destynacji turystycznych stanie się istotne, ale najważniejszą będzie odbudowa samych podstaw gospodarki ogółem i gospodarki turystycznej. Paradoksalnie, możliwy jest szybki boom na wyjazdy turystyczne do miast, ponieważ ludzie będą chcieli odreagować obecny czas, gdy nie mogli podróżować, a także spieszyć się z odwiedzeniem tych miejsc, które zawsze planowali, ale dotąd nie mogli znaleźć na nie czasu. Koronawirus uświadomił nam wszystkim, że turystyka jest dla nas dobrem rzadkim i wcale nie musi być w przyszłości tak, że będziemy mogli zawsze podróżować bez ograniczeń. Możliwe, że to symboliczny koniec ery masowej turystyki.

W kontekście turystyki kulturowej kluczowym działaniem będą kampanie społeczno-promocyjne skierowane do turystów w celu zachęcenia ich do odwiedzin i pokonania strachu przed zarażeniem z dala od domu i znanego systemu opieki medycznej, a także do mieszkańców w celu zmniejszenia obaw i negatywnych postaw wobec turystów. Możliwe, że na poziomie globalnym konieczna będzie widoczna, proceduralna zmiana; może będzie to konieczność podpisywania oświadczenia zdrowotno-epidemicznego przy przekraczaniu granicy lub zameldowaniu w hotelu. Niewątpliwie szczepionka jest potrzebna nie tylko ludziom, ale także całej branży turystycznej. W tym kontekście niepokoją mnie opinie dotyczące wprowadzenia pewnej formy „paszportów immunologicznych” w celu przyspieszenia okresu wychodzenia gospodarki z kryzysu. Miałyby je otrzymywać osoby odporne na koronawirusa, a zatem zaszczepione lub ozdrowione. Może to wywołać efekt segregacji i dyskryminacji społecznej.

[uwagi zebrał i spisał Piotr Zmyślony]

**Dr hab. Armin Mikos v. Rohrscheidt, prof. GSW, Poznań/Gniezno**

Odpowiadając na pytanie, skoncentruję się na tych szczegółowych kwestiach, które są mi bliskie ze względu na aktualnie prowadzone badania. Dotyczą one skutków epidemii i reakcji na nią dla sektora aktywnych interesariuszy turystyki kulturowej oraz zmiany kierunków i obszarów badań i nowe dominanty w dyskusji i refleksji środowiska naukowców, zajmujących się turystyką. Przedstawię je w kolejnych punktach.

1. *Regulacje bezpieczeństwa i polityki zdrowotnej ze strony władz* na rynkach emisyjnych i w obszarach docelowych przedsięwzięć turystycznych. W tym mieszczą się zarówno regulacje racjonalne (np. ograniczanie wielkości zebrań, przemieszczania się większych grup ludzi i wieloosobowych spotkań), jak i posunięcia w sytuacji zagrożenia spektakularne i dobrze odbierane, a mało efektywne, np. zamykanie granic między krajami o podobnej strukturze zakażeń bez analizy rzeczywistej drogi rozprzestrzeniania



się wirusa, zawierające dziesiątki tysięcy wyjątków (jak dla polskich kierowców wykonujących międzynarodowe przewozy, zwolnionych z jakiegokolwiek kwarantanny), a jednocześnie wytwarzające sztuczny tłok na przejściach granicznych i lotniskach, sprzyjający wzajemnemu, przyspieszonemu zakażaniu osób zmuszonych do gromadzenia się w takich warunkach. Abstrahując od tej racjonalności (różnej w poszczególnych przypadkach, jednak w większości niekwestionowanej), z punktu widzenia analizowanego problemu najważniejszy jest fakt, że wiele z nich będzie obowiązywało przez dłuższy czas, skutecznie blokując ruch turystów, uniemożliwiając funkcjonowanie atrakcji, lokalnych usługodawców, organizacji turystycznych i oferentów wypraw oraz wywołując zagrożenie upadłością licznych podmiotów sektora turystycznego lub utratą miejsc pracy albo całkowitego dochodu przez zatrudnionych w nim, w tym osoby samozatrudnione. Nawet w sytuacji częściowego odmrożenia swobody przemieszczeń i otwarcia atrakcji oraz uruchomienia usług w niektórych krajach, dalsze utrzymywanie tych sankcji w innych będzie skutecznie hamowało powrót do normalności w turystyce międzykrajowej, która stanowi poważną część całej oferty kulturowo-turystycznej i w ramach której realizuje się duży odsetek aktywności turystów kulturowych jako jej konsumentów.

2. *Postawy ludności, w tym aktywnych interesariuszy turystyki w obszarach docelowych.* W sytuacji pandemii lokalna ludność radykalnie zmienia postawę wobec turystów, uważając ich za winnych rozwłóczenia względnie przywleczenia wirusa. To zjawisko ma długotrwały charakter i może oddziaływać przeciwnie do chęci ponownego uruchomienia usług (obsługi) turystów nawet w obszarach, gdzie wpływy od nich stanowią poważną część przychodów, w tym także przez część usługodawców działających nawet na rzecz turystów (obawy o bezpieczeństwo własne i rodziny są silniejsze o ile brak zarobkowania nie będzie stanowił jeszcze większego zagrożenia, w postaci głodu). W dłuższej perspektywie jednak, w wyniku zrozumienia roli turystyki w życiu gospodarczym i kulturalnym własnego miejsca zamieszkania (w tym przychodów generowanych przez nią bezpośrednio i pośrednio dla nich samych, wielkości spektrum lokalnych usług czy bogactwa i intensywności oferty kulturalnej) nastąpi „przeproszenie się” z nią i ponowny wzrost akceptacji dla jej organizatorów i uczestników, być może (co byłoby dobre) pod warunkiem silniejszego jej zrównoważenia. Pierwsze symptomy takiej postawy możemy obserwować choćby w Krakowie, gdzie z jednej strony wyrażane są nadzieje na de-gentryfikację wyludnionego z powodu wynajmów turystycznych historycznego centrum, z drugiej (na podstawie obserwacji dramatycznych zmian spowodowanych praktycznym zniknięciem turystów) rośnie zrozumienie dla znaczenia sektora turystyki w utrzymaniu miejsc pracy, dochodów szerokich kręgów ludności i bogactwa miejskiej oferty kulturalnej.
3. *Skutki ekonomiczne dla środowisk turystyki kulturowej.* Jednym z nich będzie *fala upadłości lub wygaszania działalności biur podróży.* Można przypuszczać, że akurat w sektorze wyspecjalizowanych organizatorów wycieczek turystyki kulturowej to niebezpieczeństwo jest nieco mniejsze niż u dużych touroperatorów turystyki rekreacyjnej. Jest tak ze względu na niewielką skalę podejmowanych przez te podmioty przedsięwzięć (mniejsza częstotliwość wycieczek, mniejsza liczebność grup, rzadsze zamówienia w obszarach docelowych noclegów na wielką skalę, a nawet na całe sezony z przedpłatami) i na relatywnie wysoki poziom lojalności ich wielokrotnych klientów, którzy w tej grupie podmiotów tworzą stosunkowo liczny odsetek uczestników wycieczek. Tacy chętniej niż turyści rekreacyjni zaakceptują odwołanie czy przełożenie wycieczki, a nawet dadzą się przekonać do „zrolowania” swojej wpłaty na następny możliwy termin.

4. *Bankructwo restauracji*, kawiarni, barów i innych lokali gastronomicznych lub rezygnacja z ich prowadzenia przez właścicieli. W niektórych miejscach będzie ono spowodowane drastycznymi restrykcjami w czasie trwania pandemii przy jednoczesnym słabym wsparciu dla przedsiębiorców tego sektora (to wydaje się grozić Polsce), w innych – niemożnością utrzymania lokalu i opłacania pracowników spowodowaną długotrwałym brakiem konsumentów-turystów, którzy dotąd stanowili dominujący odsetek klientów. Taki los będzie udziałem wielu lokali w miastach i regionach, gdzie turystyka generuje większość usług w tym sektorze a szczególnie tam, gdzie jednocześnie dochody ludności miejscowej są za niskie, by korzystać z tych usług lub gdzie w społeczeństwie częste chodzenie do restauracji i w ogóle jedzenie poza domem nie jest powszechnym zwyczajem.
5. *Zamknięcie hoteli i innych zakładów noclegowych* (lub rezygnacja ich właścicieli z usług noclegowych) może oddziaływać w większej skali niż w sektorze gastronomii, jako że obiekty tego rodzaju i tej wielkości nie sposób wykorzystać do innych celów bez poważnych inwestycji. Najbardziej odporne okażą się zapewne prywatne, małe pensjonaty, zakłady agroturystyczne i pokoje gościnne, których właściciele w czasach pandemii skoncentrują się na innej działalności, a zaraz po jej ustaniu zechcą odtworzyć turystyczne źródło swoich przychodów.
6. *Drastyczne spadki przychodów samorządów w obszarach docelowych*, szczególnie tam, gdzie turystyka stanowiła ich poważne źródło, na przykład 10% i więcej, a zwłaszcza tam, gdzie jest to 20% i więcej. Pomijając obszary znane z oferty turystyki rekreacyjnej (nadmorskie, górskie) czy zdrowotnej (gdzie działają kompleksy sanatoryjne), w kontekście turystyki kulturowej na całym świecie można wskazać setki małych miasteczek, takich jak (to tylko przykłady) Ronda w Hiszpanii, Rothenburg ob der Tauber w Niemczech, Carcassonne we Francji czy Massa Marittima we Włoszech, kilkadziesiąt nie całkiem małych (jak włoska Wenecja albo Piza albo hiszpańska Cordoba) oraz wiele mniej zurbanizowanych regionów (jak tereny szwedzkiego ekomuzeum Bergslagen, grecki Peloponez, Sycylia), które są tym ryzykiem szczególnie zagrożone. O ile w zamożniejszych krajach mogą one zapewne liczyć na silne i szybkie wsparcie rządów centralnych, to w krajach uboższych (oraz źle rządzonych) może to skutkować wieloletnim kryzysem, exodusem znacznej grupy mieszkańców i wycofaniem się przedsiębiorców. Duże miasta, posiadające inne sektory gospodarki, poradzą sobie szybciej. Z drugiej strony zapewne w takich miejscach (przypomnijmy Barcelonę, ale także Pragę i Kraków), jak wspominałem wyżej, na dłuższy czas obniży się poziom kontestacji turystyki miejskiej, będący reakcją na zjawisko overtourismu i turystycznej gentryfikacji historycznych dzielnic.
7. *Zmiany popytowe*. W jakiś czas po ustaniu epidemii lub radykalnym spadku liczby zakażeń oraz po zniesieniu ograniczeń świadczenia usług, podróży i gromadzenia się, turystyczny popyt wewnętrzny w wielu krajach (w tym zapewne w Polsce) zwiększy się kosztem wyjazdowego. Będzie tak dlatego, że wielu turystów uzna wyjazd lotniczy, drogą morską, koleją czy autokarem (a te w sumie stanowią większość form podróży do obszarów docelowych za granicą) za potencjalne ryzyko zakażenia wynikającego z grupowania się ludzi na dłuższy czas, a dodatkowo – w sytuacji mniejszej wiedzy o rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej w innym kraju, nieznamości warunków dostępu do usług służby zdrowia i ich poziomu oraz niepewności ich uzyskania jako cudzoziemcy – jeśli już zdecydują się oni na wyjazd wakacyjny / urlopowy, to zrealizują go we własnym kraju. To pozwoli do pewnego stopnia „odbić się od dna” (czyli od zera świadczeń i przychodu w momencie zamknięcia) oferentom krajowego sektora noclegowego i gastronomii, działającym w formule komercyjnej obiektom – atrakcyjnym turystyki kulturowej, a po części także lokalnym przewodnikom i pilotom wycieczek.

Zapotrzebowanie na usługi tych ostatnich, a także na usługi zbiorowego transportu turystycznego wzrosnie jednak zapewne w wyraźnie mniejszym stopniu, jako że duża (jeszcze wyraźniej większa niż dotychczas) część krajowych turystów zdecyduje się na aktywności indywidualne i w małych wzajemnie znanych grupach oraz dojazd (podróż) własnymi środkami lokomocji.

8. *Zmiany w postawach i zachowaniach konsumpcyjnych turystów.* Warto tu na początku przypomnieć, że konsumenci oferty turystyki kulturowej przy podejmowaniu decyzji o swoich turystycznych zachowaniach zwykle uwzględniają kilka czynników.

- Pierwszą ich grupą, nazwijmy je czynnikami obiektywnie-indywidualnymi, są możliwości konkretnego konsumenta, takie jak: okres trwania jego urlopu czy czasu wolnego, jego aktualna sytuacja zarobkowa, warunki fizyczne, stan zdrowia i zobowiązania rodzinne).
- Do drugiej grupy, ekonomicznej, można zaliczyć cenę produktu i jej subiektywną percepcję ze strony klienta (czy ocenia go jako drogi czy korzystny cenowo), rzeczywistą siłę nabywczą klienta i współkształtujące ją kursy walut (sprzyjające albo nie nabyciu produktu realizowanego za granicą), kontekst cen ofert konkurencyjnych i ich ocenę przez samego klienta.
- Trzecią grupę, nazwijmy ją motywacyjną, tworzy osobisty poziom chęci/determinacji do podróży w ogóle i podróży do danego obszaru/miejsca. Wpływają na nie m.in. zainteresowania wynikające z poziomu otrzymanego wykształcenia i horyzontów intelektualnych, preferowane sposoby nabywania wiedzy, ulubione aktywności kulturalne, w tym kreatywne, aktywności rekreacyjne, długoletnie hobby czy nawet pasja, przyzwyczajenia do odbywania wyjazdów w tej samej grupie i oddziaływanie jej członków, ale także oddziaływanie mediów i otoczenia, osobiste, rodzinne, etniczne, religijne i inne związki z danym miejscem lub obszarem, docierające do danej osoby treści marketingu, ocena ich wiarygodności oraz ich wpływ na daną osobę, jej dotychczasowe doświadczenia wyniesione z podobnych podróży (tzw. biografia turystyczna) i liczne inne czynniki.
- Wreszcie – i waga tej grupy czynników w analizowanej sytuacji zdecydowanie wzrasta – na decyzję klienta wpływa ocena bezpieczeństwa i ryzyka (znana klientowi lub ujawniana mu przez media), sytuacja w obszarze recepcji, w tym stan pokoju lub konfliktu, częstotliwość zamachów terrorystycznych, poziom osobistego bezpieczeństwa w danym obszarze (np. częstotliwość i spektakularność napadów rabunkowych, kradzieży, nawet porwań), ale także bezpieczeństwo i bezawaryjność transferu, poziom bezpieczeństwa i ryzyka związany z realizacją programu proponowanego produktu (np. przejazdy rowerowe przez niepewne okolice, spożywanie lokalnej żywności czy wody pochodzącej bezpośrednio od dostawców czy jej przebadanie, ocena bezpieczeństwa lokalnych środków transportu itp.) wreszcie ogólna sytuacja zdrowotna w obszarze recepcji i miejscach pośrednich, do czego naturalnie należy zaliczyć ryzyko zarażenia się chorobami i zakażeń, w analizowanym teraz kontekście oceniane jako ekstremalnie wysokie.

To wszystko będzie wpływało na decyzje turystów i w konsekwencji ukształtuje rzeczywisty popyt na ofertę turystyki kulturowej. Nie wiemy, jaki on będzie w perspektywie najbliższego roku, dwóch lat, ale na pewno po upływie tego czasu znacząco się zmieni, może nie tyle co do skali ogólnej (ludzie nadal będą chcieli dokądś wyjeżdżać), lecz w odniesieniu do destynacji (jak wyżej: tylko własny kraj? uważna selekcja propozycji zagranicznych?), typów nabywanych produktów, wiarygodności ich oferentów mierzonej m.in. przyszłymi relacjami medialnymi o ich funkcjonowaniu,

nowymi publikowanymi relacjami turystów czy poziomem dodatkowych świadczeń ubezpieczeniowych (zob. niżej) i ich oceną przez uczestników wypraw.

Nie sposób też przewidzieć, w jakim stopniu zachowania dotychczasowych turystów kulturowych będą ewoluowały w kierunku zarzucenia częstych i dalekich wyjazdów na rzecz wirtualnej turystyki odbywanej we własnych mieszkaniach za pomocą Internetu i coraz bardziej interaktywnej telewizji. Zapewne w tej grupie (której nie podjąłbym się szacować) niewiele będzie seniorów, którzy nie są do tego gotowi ze względu na brak kompetencji cyfrowych i utrwalone przyzwyczajenia. Raczej niewielu wśród owych wirtualnych turystów będzie także młodych dorosłych, ciągle jeszcze żądnych prawdziwych wrażeń, zmiany otoczenia, rzeczywistych wyjazdów i nawiązywania nowych relacji z ludźmi, a dodatkowo (ze względu na wiek i kondycję zdrowotną) mniej obawiających się zakażenia. Zapewne więc jej większość będą stanowiły osoby w późniejszym wieku średnim, już nasycone fizycznymi wyjazdami i dodatkowo zachęczone przez znacznie wzbogaconą darmową ofertę wirtualnych odwiedzin muzeów i zabytków.

9. *Zmiany w strategiach i organizacji oferty ze strony zarządców produktów turystyki kulturowej i niektórych usług.* W tej grupie umieszczam lokalne i regionalne organizacje turystyczne (DMO), operatorów wycieczek i szlaków kulturowych, organizatorów eventów, zarządców obiektów-atrakcji prowadzących własne produkty turystyczne czy tylko udostępnianych turystom, samodzielnych oferentów lokalnych pakietów oraz przynajmniej niektórych oferentów usług recepcji w obszarach docelowych. W tym zakresie można się spodziewać trzech rodzajów działań. Pierwszą ich grupą będą te naturalnie powiązane ze zmianą popytu i możliwości działania własnej organizacji i zmierzające do ograniczenia strat. Należą do nich: zwalnianie części pracowników, których organizacja nie może dalej opłacać, odstąpienie od zespołowej pracy w biurach i atrakcjach oraz zamykanie fizycznego dostępu klientów do nich ze względu na zakazy (co już się dzieje), a w średniookresowej perspektywie rezygnacja z propozycji nadal zablokowanych bezpośrednio przez stan epidemii panujący w obszarach docelowych i pośrednio przez środki jej zwalczania (jak zamknięcie hoteli, odwoływanie połączeń, zakaz organizacji eventów itd.). Bolesna (także w Polsce) nauka 2020 roku, kiedy pracodawcy sektora turystycznego nagle znaleźli się pod przysłowiową ścianą i bez pomocy, spowoduje znaczne przyspieszenie wprowadzania zautomatyzowanych i nie wymagających ludzkiego personelu procesów zarządczych. Należy się tego spodziewać w obsłudze konsultacji klientów i sprzedaży produktów, np. wirtualni rozmówcy – boty w funkcji informatorów w biurach podróży i portalach turystycznych, realizujące procesy rezerwacji usług i całych wypraw platformy zarządcze dla szlaków kulturowych i lokalnych pakietów, planery turystyczne dla obszarów, miast i szlaków czy aplikacje zaopatrzone w warstwę rezerwacji usług i płatności, bezosobowa obsługa przynajmniej części atrakcji, np. ekspozycje 24/7 otwierane za pomocą karty płatniczej lub zamówionego elektronicznego kodu i monitorowane kamerami oraz usługi noclegowe, np. bezobsługowe schroniska, hostele i mieszkania w krótkoterminowym wynajmie udostępniane w taki sam sposób.

Po częściowym otwarciu atrakcji, usług i transferów – naturalną reakcją omawianej grupy będzie wprowadzenie nowej, post-epidemicznej, ograniczonej oferty wyjazdów (na terenie własnego kraju lub do „bezpiecznych” regionów krajów sąsiednich), towarzysząca temu częściowa zmiana profilu touroperatorów turystyki kulturowej, których silnie skoncentrowane na typach wyjazdów i określonych destynacjach, często niszowe oferty nie będą mogły być realizowane z powodu utrzymującego się ryzyka lub nadal trwającej blokady. Także w pierwszym okresie po owym odmrożeniu swobody przemieszczeń i ruchu w atrakcjach, częścią strategii organizatorów wycieczek, organizacji turystycznych

i gospodarzy atrakcji turystyki kulturowej będą także, odpowiadające zmianom popytowym (zob. wyżej) i wzmacniające je działania mające na celu zachęcanie turystów z własnego kraju do korzystania z krajowych ofert, a lokalnych mieszkańców – do odwiedzania miejscowych i pobliskich atrakcji. Pozwoli to skłonić choć część z nich do zachowań turystycznych, nie tylko poprawiających frekwencję w obiektach i wykorzystanie usług (np. interpretatorów) w otwartej przestrzeni ale także, choć w uboższym spektrum, generujących usługi turystyczne.

Innym sposobem reakcji, który zaobserwujemy nieco później, bo po szerszym uruchomieniu usług i możliwości podróży, będzie prawdopodobnie częściowa zmiana struktury oferty turystyki kulturowej i (w konsekwencji) popytu wśród jej konsumentów przez wprowadzanie i promowanie wyjazdów do krajów nieobjętych pandemią lub/i (z czasem pewnie częścię) krajów i regionów, gdzie zweryfikowano wysoki poziom jej opanowania i bezproblemową dostępność leczenia, w tym także dla osób odwiedzających. Można się spodziewać, że przynajmniej początkowo skala tego zjawiska nie będzie duża. Będzie tak dlatego, że główną grupą pierwszych konsumentów będą raczej zamożniejsi turyści (mniej dotknięci skutkami kryzysu), bardziej interesujący się sytuacją w poszczególnych obszarach recepcji i na własną rękę weryfikujący informacje ze źródeł, a ceny wyjazdów i pobyków będą nieco wyższe z uwagi na większe koszty operatorów, którzy w krótkim czasie muszą sprawdzić nowe obszary docelowe i potencjalnych partnerów oraz zawrzeć dziesiątki transakcji bez premii za długoletnią lojalność i dużą liczbę dotychczasowych klientów, ponadto zaś zwiększą je dodatkowe (specjalne, „koronawirusowe”) ubezpieczenia zdrowotne. Zaryzykuję prognozę, że w przypadku ofert wyjazdów zagranicznych bardziej intensywnie wystąpi zjawisko znane już w niektórych odmianach turystyki kulturowej (jak kreatywnej, eventowej), gdzie rdzeń doświadczeń turystów opiera się bardziej na pomysłach niż przyrodniczych, klimatycznych czy materialnych antropogenicznych walorach. Mianowicie i tym razem podaż może wyprzedzić popyt. Będzie ona kreowana przez touroperatorów i gospodarzy (głównie regionalne i lokalne organizacje turystyczne). Tego rodzaju oferty będą oni tworzyli nie tyle w odpowiedzi na już istniejący i rozpoznany popyt, lecz raczej intuicyjnie, w nadziei na jego stworzenie przez zainteresowanie turystów i gwarancję (o ile można o niej mówić) zdrowotnego bezpieczeństwa. Towarzyszyć temu będzie zapewne znaczna intensyfikacja promocji takich post-epidemicznych obszarów docelowych, silnie stymulowana przez nacisk oferentów, których istnienie zależy od turystów i samorządów lokalnych, których budżety mocno zależą od turystyki i wspierana – także finansowo – przez tamtejsze władze krajowe.

10. *Zmiany w kierunkach i polach badań nad turystyką oraz dyskusji jej badaczy.* Skromnym indykatorem jednej z nich jest nasza aktualna dyskusja. Wyraźnie, choćby ze względu na reprezentatywność tego środowiska i jego globalny zasięg, reorientację badaczy odbija dyskusja na międzynarodowej liście naukowej TRINET [TRINET 2020], która trwa nieprzerwanie od prawie miesiąca. Wśród analizowanych w jej trakcie zjawisk i rozważanych pól badań oraz projektów naukowych i organizacyjnych skupiłem się na tych dotyczących bezpośrednio turystyki kulturowej ze względu na jej specyfikę, skład interesariuszy i grupę wykorzystywanych usług. W tym kontekście badacze wskazują m.in. na konieczność tworzenia modeli turystyki w sytuacji wymuszonego dystansu społecznego (raczej fizycznego) [TRINET 2020, S. Singh, J. Gnoth, D. Lapointe, L. Knezevic], potrzebę opracowywania koncepcji bardziej zrównoważonych obszarowych produktów turystycznych, umożliwiających i wprost wspierających zabezpieczenie istnienia małych lokalnych oferentów usług, którzy stanowią rdzeń tych produktów oraz chroniących ich przed ryzykiem upadku lub zamknięcia [TRINET 2020, B. McKercher, M. Haywood, J. Macbeth; I. Yeoman; K. Wallach, S. McCabe, J. Gnoth],

postulują silniejsze uwzględnienie czynnika bezpieczeństwa i opieki zdrowotnej w analizach dotyczących destynacji produktów dla turystów i ich marketingu oraz w dydaktyce turystyki na uczelniach [TRINET 2020, F. Higgins-Desbiolles; M. Gisolf] oraz ponowne przemyślenie korzyści i obciążeń wynikających z turystyki dla lokalnych interesariuszy [TRINET 2020, S. Ruane, F. Higgins-Desbiolles]. Wśród bardziej szczegółowych wskazań znalazły się: rewizja analiz dotyczących rejsów turystycznych wielkimi statkami i poszukiwanie bezpieczniejszej formuły takich ofert lub alternatywy dla nich [TRINET 2020, G. Richards], zmiany struktury treści marketingu turystycznego z uwzględnieniem informacji zdrowotnych, w tym określenie i wprowadzanie standardów wiarygodnej mierzalności danych stanowiących ich źródło i ich analizy [TRINET 2020, S. Maingi, G. Richards; McKercher, P. Rogers], poszukiwanie optymalnych modeli rozwiązań umożliwiających szybkie i skuteczne wspieranie zagrożonych upadkiem biur podróży [TRINET 2020, D. Buhalis] oraz – co może nas szczególnie zainteresować – docenienie i szersze wykorzystanie opinii i koncepcji tych ekspertów turystyki, których analizy i prognozy zweryfikował aktualny kryzys, w konstruowaniu strategii rozwoju turystyki dla obszarów, samorządów oraz w programach dydaktycznych uczelni (i zatrudnieniu na nich jako uczących) [TRINET 2020, S. Singh]. Prognozy badaczy zakładają też spadek frekwencji w atrakcjach antropogenicznych i popytu na grupowe wycieczki oraz na stacjonarne wyjazdy edukacyjne – drastyczny w tym roku i mniej silny, jednak bardzo wyraźny (ponad 30%) przynajmniej w roku przyszłym [WYSE 2020, 2]. Niektórzy badacze są jednak pesymistyczni w odniesieniu do dłuższej perspektywy, zakładając szybki powrót do nierównoważonej turystyki (przynajmniej do następnego podobnego kryzysu) pod wpływem nacisku wielkich operatorów turystyki, dyktujących warunki miejscowym oferentom, lokalnym organizacjom turystycznym i – pośrednio – samorządom [TRINET 2020, A. Lew; L. Knezewic]. Z kolei optymizm niektórych odnosi się do przyszłych procesów „rekonwalescencji” lokalnych gospodarek, zwłaszcza w uboższych regionach najsilniej dotkniętych kryzysem wywołanym przez pandemię, w których turystyka zrównoważona i kulturowa, a dokładniej jej obsługa, może stać się motorem napędowym wielu nowych projektów rozwojowych, tym razem świadomie i silniej skoncentrowanych na wsparciu, partycypacji zarządczej i zabezpieczeniu oferentów usług [TRINET 2020, Maingi].

Moją wypowiedź zakończę powszechnie znanym sformułowaniem profesora Paula Romera, laureata nagrody Banku Szwecji im. Alfreda Nobla w dziedzinie ekonomii za 2018 rok. Człowiek, który bada siły napędzające rozwój gospodarczy i opracował modele wspierania inteligentnego zarządzania wykorzystującego badania i oddolne innowacje, w 2004 roku powiedział: „Kryzys jest rzeczą zbyt straszną, żeby go zmarnować”. Cokolwiek, także w kontekście naszego obszaru badań, czyli turystyki, myślimy o aktualnym kryzysie i niezależnie od tego, z jakimi obawami patrzymy w bliższą przyszłość, powinniśmy mieć to na uwadze. Tego kryzysu także nie wolno zmarnować. Turystyka odrodzi się po nim w takiej czy nieco innej postaci, bo jest potrzebą milionów ludzi i integralną częścią współczesnego stylu życia. Ważne jest, żeby „po zarazie” turystyka kulturowa jako aktywność czasu wolnego była bezpieczna dla swoich uczestników, w sferze organizacji oferowała godziwe pożytki i lepsze gwarancje utrzymania dla zaangażowanych w nią podmiotów i pracowników (a zatem była wiarygodna i stabilna jako ich profesja) i żeby była bardziej zrównoważona z punktu widzenia swych biernych interesariuszy (społeczności obszarów docelowych) oraz środowiska, w którym, parafrazując słowa św. Pawła, wszyscy „żyjemy, poruszamy się i jesteśmy” (Dz 17, 28).

## Literatura:

- Berlioz H., 2019, *Pamiętniki*, t. 1, przeł. K. Losson, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań
- Borowski S., 1973, *Stosunki społeczno-gospodarcze. Ludność*, [w:] *Dzieje Wielkopolski*, t. II: *Lata 1793-1918*, red. W. Jakóbczyk, Poznań
- Buzan B., Wæver O., 2009, *Macrosecuritisation and security constellations: reconsidering scale in securitisation theory*, „Review of International Studies”, Vol. 35, No. 2, s. 253-276
- Cegielska P., 1997, *Z moich wspomnień. Przechadzki po mieście*, Poznań
- Chojnicki Z., 2003, *Koncepcje i zastosowanie metafory w geografii społeczno-ekonomicznej*, [w:] H. Rogacki, red., *Problemy interpretacji wyników metod badawczych stosowanych w geografii społeczno-ekonomicznej i gospodarce przestrzennej*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań, s. 11-20
- Conrad P., 1992, *Medicalization and social control*, „Annual Review of Sociology”, Vol. 18, No. 1, s. 209-232
- Conrad P., Schneider J. W., 1980, *Looking at levels of medicalization: a comment on Strong's critique of the thesis of medical imperialism*, „Social Science & Medicine. Part A”, Vol. 14, No. 1, s. 75-79
- Edensor T., 2000, *Staging Tourism. Tourists as Performers*, „Annals of Tourism Research”, Vol. 27, No. 2, s. 322-344
- Gładkowska-Rzeczycka J. J., 2009, *Zdrowie – choroby nie tylko w pradziejach*, „Folia Praehistorica Posnaniensia”, nr 15, s. 37-74
- Graburn H.H.N., 1983, *The Anthropology of Tourism*, „Annals of Tourism Research”, Vol. 10, s. 9-33
- Haynes D.M., 1996, *Social Status and Imperial Service: Tropical Medicine and the British Medical Profession in the Nineteenth Century*, [w:] *Warm Climates and Western Medicine*, D. Arnold (ed.), s. 208-226 (Clio Medica, Vol. 35)
- Hoffmann M., 2016a, *Eksplanacyjny potencjał koncepcji medykalizacji w nauce o stosunkach międzynarodowych*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nauki Społeczne”, nr 2, s. 87-102
- Hoffmann M., 2016b, *Studia medykalityczne jako nowa rama opisu zjawisk z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A”, nr 1, s. 387-398
- Kaczmarek J., 2019, *Drogi myślenia w geografii społecznej*, „Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna”, nr 46, s. 7-18
- Kasprzak K., 2019, *Bioasekuracja skutecznym sposobem na ASF*, „Przegląd Komunalny”, nr 2, s. 50-53
- Kasprzak K., 2020, *Zwalczanie afrykańskiego pomoru świń w Polsce*, „Przegląd Komunalny”, nr 4, s. 71-75
- Krzyk J., 2020, *Pierwsza pandemia*, „Gazeta Wyborcza”, dodatek „Ale Historia” 6 IV
- Kucharzewski F., 1879, *Wodociągi i kanalizacja w Warszawie. Projekty dawniejsze – projekt Lindley'a*, Warszawa
- Kulesza R., 2006, *Wojna peloponeska*, Kraków
- MacLeod N., 2005, *Cultural Tourism: Aspects of Authenticity and Commodification*, [w:] *Cultural Tourism in a Changing World Politics, Participation and (Re)presentation*, M. Smith, M. Robinson (ed.), Toronto, s. 177-190
- Mączak A., 1978, *Życie codzienne w podróżach po Europie w XVI i XVII wieku*, Warszawa
- Motty M., 1957, *Przechadzki po mieście*, t. 1, oprac. Z. Grot, Warszawa
- Myśliwski W., 2019, *Widnokrąg*, Wydawnictwo Znak, Kraków
- Norwich J.J., 2012, *Niezwykłe historie papieży. Dzieje papieży – od św. Piotra do Benedykta XVI*, Warszawa
- Perec G., 2019, *Przestrzenie*, przeł. A. Daniłowicz-Grudzińska, Lokator, Kraków
- Pessoa F., 2013, *Księga niepokoju spisana przez Bernarda Soaresa, pomocnika księgowego w Lizbonie*, przeł. M. Lipszyc, Lokator, Kraków
- Proust M., 2018, *W poszukiwaniu utraconego czasu*, t. 1: *W stronę Swana*, przeł. K. Rodowska, Oficyna, Łódź

- Worboys M., 1996, *Germes, Malaria and the Invention of Mansonian Tropical Medicine: From 'Diseases in the Tropics' to 'Tropical Diseases'*, [w:] *Warm Climates and Western Medicine*, D. Arnold (ed.), s. 181-207 (Clio Medica, Vol. 35)
- Zarzycki M., Zygmantowska M. (red.), 2015, *Poznań – 150 lat wodnej tradycji. Od poznańskich wodociągów i kanalizacji do Aquanetu 1865-2015*, Poznań
- Żelichowski R., 2002, *Lindleyowie. Dzieje inżynierskiego rodu*, Warszawa
- Żelichowski R., 2016, *Między uciskiem narodowym a rozwojem gospodarczym. Warszawa Lindleyów 1875-1917*, [w:] R. Żelichowski, P. E. Weszpiński (red.), *William Heerlein Lindley. Plan Warszawy 1912. Plan niwelacyjny miasta Warszawy. Zdjęcie pod kierunkiem Głównego Inżyniera W.H. Lindleya*, Warszawa, s. 11-116

### Źródła internetowe:

- TRINET 2020, dyskusja na temat pandemii badaczy turystyki uczestniczących w Tourism Research Information Network między 18.03 a 7.04.2020 na internetowej liście dyskusyjnej TRINET-L@lists.hawaii.edu (każdorazowo podano nazwisko autora wypowiedzi)
- WHO, 1946, *Constitution of the World Health Organization*, [online:] [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), [15.04.2020]
- WHO, 2012, *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation*, raport, Genewa s. 7-14, [online:] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70809/WHO\\_HTM\\_NTD\\_2012.1\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70809/WHO_HTM_NTD_2012.1_eng.pdf?sequence=1), [15.04.2020]
- WHO, 2013, *Neglected tropical diseases*, rezolucja z 27 maja 2013 r., WHA66.12, [online:] [https://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/WHA\\_66.12\\_Eng.pdf](https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf), [15.04.2020]
- WHO, 2016, *Addressing the burden of mycetoma*, rezolucja z 28 maja 2016 r., WHA69.21, [online:] [https://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/WHA\\_69.21\\_Eng.pdf](https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_69.21_Eng.pdf), [15.04.2020]
- WYSE 2020, COVID-19 Travel business impact series – Survey 1, p. 1, 2, seria prognoz badaczy opublikowanych przez WYSE Travel Confederation, [www.wysetc.org](http://www.wysetc.org)