KATARZYNA KARBOWIAK
Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce

Wprowadzenie

Obecnie należy postrzegać uzdrowiska jako prężnie prosperujące przedsiębiorstwa, które stymulują rozwój lokalny, a także wspierają gospodarkę kraju. Na terenie Polski jest wiele bogatych zasobów surowców leczniczych, które mogą być wykorzystane do tworzenia kompleksowych produktów turystyki uzdrowiskowej. Miejscowości i gminy uzdrowiskowe posiadają znacznie więcej walorów niż pozostałe miejscowości turystyczne, dlatego też warto to wykorzystać. Tutaj nie trzeba tworzyć produktu od podstaw, gdyż on już jest w pewien sposób ukształtowany, trzeba tylko cały czas go unowocześniać, zmieniać, tak aby zaspokajał potrzeby odbiorców.

Uzdrowisko – w rozumieniu Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 2012 r., poz. 651, z późn. zm.) – to obszar, gdzie jest prowadzone lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych. Jeśli dany obszar spełnia powyższe wymogi, uzyskuje on status uzdrowiska. Aby miejscowość została uznana za uzdrowisko, gmina musi opracować operat uzdrowiskowy. Dokument ten pozwala stwierdzić, czy dany obszar spełnia wymagania wymienione w ustawie uzdrowiskowej. Następnie Rada Ministrów – na wniosek Ministra Zdrowia – przyznaje miejscowości status uzdrowiska zgodnie z Ustawą z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Ustawa 2005).

Status uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej stwarza podstawy prawno-organizacyjne do prowadzenia na danym obszarze leczenia uzdrowiskowego oraz działalności wypoczynkowej i turystycznej.

1. Polskie uzdrowiska działają na podstawie ustawy uzdrowiskowej. Aby uzyskać status uzdrowiska, konieczne jest spełnienie pewnych warunków (Ustawa 2005):

- lokalny klimat o walorach leczniczych,
- unikalne, naturalne złoża surowców uzdrowiskowych,
- zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego przez wysoko wykwalifikowane kadry medyczne,
- obiekty szpitalne i sanatoryjne z pełnym zapleczem, o wysokim standardzie,
- urządzenia przeznaczone do korzystania z uzdrowiskowych zasobów naturalnych,
- wymagania określone w przepisach prawa o ochronie i kształtowaniu środowiska,
- odpowiedni obszar pozwalający na wyodrębnienie stref ochrony uzdrowiskowej,
- pełną infrastrukturę techniczną,
- znaczenie ponadlokalne.

W Polsce jest 45 uzdrowisk statutowych. Polskie uzdrowiska możemy podzielić ze względu na:

- położenie geograficzne:
 - uzdrowiska nizinne, położone do 200 m n.p.m.,
 - uzdrowiska nadmorskie, położone w odległości nie większej niż 3 km od brzegu morza,
 - uzdrowiska podgórskie, położone od 200 do 400 m n.p.m.,
 - uzdrowiska górskie, położone od 400 do 800 m n.p.m.
- występujące naturalne surowce lecznicze:
 - zdrojowiska – uzdrowiska posiadające wody lecznicze,
 - uzdrowiska borowinowe – oparte na leczeniu borowiną,
 - uzdrowiska mieszane – posiadające wody lecznicze i borowinę.

Uzdrowiska można również podzielić biorąc pod uwagę kryterium województw (tab. 1).

Tabela 1

Uzdrowiska w poszczególnych województwach

Lp.	Nazwa województwa	Uzdrowiska
1.	Dolnośląskie	Cieplice Śląskie Zdrój, Czerniawa Zdrój, Długopole Zdrój, Duszniki Zdrój, Jedlina Zdrój, Kudowa Zdrój, Łądek Zdrój, Polanica Zdrój, Przerzeczyń Zdrój, Szczawno Zdrój, Świeradów Zdrój
2.	Małopolskie	Krynica Zdrój, Muszyna, Piwniczna, Rabka Zdrój, Swoszowice-Kraków, Szczawnica, Wapienne, Wysowa, Żegiestów Zdrój
3.	Zachodniopomorskie	Dąbki, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Połczyn Zdrój, Świnoujście
4.	Kujawsko-pomorskie	Ciechocinek, Inowrocław, Wieniec Zdrój
5.	Śląskie	Goczałkowice Zdrój, Ustroń
6.	Podlaskie	Augustów, Supraśl
7.	Podkarpackie	Horyniec Zdrój, Iwonicz Zdrój, Polańczyk, Rymanów Zdrój
8.	warmińsko-mazurskie	Gołdap
9.	Świętokrzyskie	Busko Zdrój, Solec Zdrój
10.	Pomorskie	Ustka, Sopot
11.	Lubelskie	Krasnobród, Nałęczów
12.	Łódzkie	Uniejów
13.	Mazowieckie	Konstancin-Jeziorna

Źródło: opracowanie własne na podstawie <http://www.mz.gov.pl/leczenie/lecnictwo-uzdrowiskowe/obszary-uznawane-za-uzdrowiska>.

Wśród wielu uzdrowisk wyróżniamy różne profile lecznicze, bazujące na zasobach surowców leczniczych występujących w danej miejscowości (tab. 2).

Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Prowadzi się je w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w strefie „A” ochrony uzdrowiskowych, wpisanych w decyzjach Ministra Zdrowia i w ewidencji naczelnych lekarzy uzdrowiskowych. Jest ono prowadzone z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, leczniczego klimatu i zabiegów fizjoterapeutycznych oraz za pomocą odpowiednich urządzeń, służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz leczniczych właściwości klimatu. Pacjent (dorosły, dziecko), który przebywa na leczeniu uzdrowiskowym, ma zapewnione bezpłatnie badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne – jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego.

Tabela 2

Profile lecznicze polskich uzdrowisk

	choroby ortopedyczno-urazowe	choroby układu nerwowego	choroby reumatologiczne	choroby kardiologiczne i nadciśnienie	choroby naczyń obwodowych	choroby górnych dróg oddechowych	choroby dolnych dróg oddechowych	choroby układu trawienia	cukrzyca	otyłość	choroby endokrynologiczne	osteoporoza	choroby skóry	choroby kobiece	choroby nerek i dróg moczowych	choroby krwi i układu krwiotwórczego	choroby oka i przydatków oka
Augustów	+		+		+							+					
Busko Zdrój	+	+	+	+								+	+				
Ciechocinek	+	+	+	+	+	+	+		+	+		+		+			
Cieplice Zdrój	+	+	+									+			+		+
Czarniawa Zdrój	+		+	+		+	+		+			+					
Dąbki	+		+	+		+	+				+						
Długopole Zdrój	+		+		+			+	+							+	
Duszniki Zdrój	+		+	+	+		+	+				+		+			
Goczałkowice Zdrój	+	+	+									+					
Gołdap	+		+				+							+			
Horyniec Zdrój	+	+	+									+	+	+			
Inowrocław	+	+	+	+	+			+									
Iwonicz Zdrój	+	+	+			+		+		+		+	+	+			
Jedlina Zdrój	+		+	+		+	+	+							+		
Kamień Pomorski	+	+	+	+			+										
Kołobrzeg	+	+	+	+		+	+		+	+	+	+	+				
Konstancin Jeziorna		+		+		+											
Krasnobród	+	+	+			+	+			+							
Krynica Zdrój		+	+			+		+	+					+	+	+	
Kudowa Zdrój	+		+	+	+			+			+					+	
Latoszyn	+	+	+														
Łądek Zdrój	+	+	+		+							+	+	+			
Muszyzna Zdrój			+			+		+			+						
Nalęczów				+													
Piwniczna			+			+	+	+									
Polanica Zdrój	+		+	+		+		+									
Polańczyk	+		+	+		+			+		+						
Połczyn Zdrój	+	+	+							+		+		+			
Przerzeczyń Zdrój	+	+	+														
Rabka Zdrój	+			+		+	+		+				+				
Rymanów Zdrój	+	+	+									+	+				
Solec Zdrój	+	+	+									+	+				

Sopot	+	+	+	+				+						+					
Supraśl	+		+	+				+	+					+	+				
Swoszowice	+	+	+																
Szczawnica	+		+				+	+			+								
Szczawno Zdrój	+		+				+	+	+	+	+			+				+	
Świeradów Zdrój	+	+	+	+		+	+	+		+				+	+	+			
Swinoujście	+	+	+	+		+	+				+	+	+	+	+				
Uniejów	+	+	+		+										+				
Ustka	+	+	+	+		+	+					+							
Ustroń	+	+	+	+	+	+	+			+	+			+					
Wapienne	+		+																
Wieliczka							+	+							+				
Wieniec Zdrój	+	+	+	+				+						+					
Wysowa	+	+	+				+	+	+	+	+			+				+	
Żegiestów Zdrój			+						+									+	

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Kierunki 2014).

W ramach leczenia uzdrowiskowego pacjent może skorzystać z następujących zakładów (Ustawa 2005):

SZPITALA UZDROWISKOWE – zapewniają:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską (m.in. ustalenie i bieżące korygowanie programu leczenia balneologicznego, dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia),
- zabiegi przewidziane programem leczenia,
- korzystanie z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
- edukację zdrowotną.

SANATORIA UZDROWISKOWE – zapewniają:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską (m.in. kontrolne badanie lekarskie co najmniej 2 razy w trakcie pobytu, pomoc lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgnarki),
- zabiegi przewidziane programem leczenia,
- świadczenia profilaktyczne,
- edukację zdrowotną.

SZPITALE UZDROWISKOWE DLA DZIECI I SANATORIA UZDROWISKOWE DLA DZIECI – zapewniają:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską (m.in. dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia, codzienny dostęp do lekarza prowadzącego leczenie, doraźne interwencje lekarskie),
- zabiegi przewidziane programem leczenia,
- świadczenia profilaktyczne,
- świadczenia opiekuńcze,
- edukację zdrowotną.

Ponadto osobom objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki zapewniają warunki do prowadzenia nauczania i wychowania.

PRZYCHODNIE UZDROWISKOWE – zapewniają:

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia profilaktyczne z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych zleconych przez lekarza,
- edukację zdrowotną.

ZAKŁADY PRZYRODOLECZNICZE – zapewniają wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych.

SZPITALE I SANATORIA W URZĄDZONYCH PODZIEMNYCH WYROBISKACH GÓRNICZYCH – zapewniają:

- całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych,
- całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską,
- zabiegi przewidziane programem leczenia,
- korzystanie z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
- edukację zdrowotną.

W polskich warunkach najbardziej trafną definicją jest: turystyka uzdrowiskowa obejmuje świadomy i dobrowolny wyjazd do miejscowości uzdrowiskowych (co najmniej na dzień i nie dłużej niż rok z noclegiem) w czasie wolnym. Celem zasadniczym jest poprawa zdrowia lub jego utrzymanie na odpowiednim poziomie za pomocą profilaktyki (w tym usług wellness i spa), rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego, gdzie podstawowe znaczenie mają świadczone gościom zabiegi przyrodolecznicze (Hadzik, 2009, s. 84–85).

2. Turystyka uzdrowiskowa w liczbach

Prześledźmy sytuację odnośnie liczebności obiektów uzdrowiskowych w Polsce. W artykule przedstawiono dane Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące stanu turystyki uzdrowiskowej w Polsce. Przedstawiono stan w latach 2009–2013. W Polsce w 2013 roku funkcjonowało 259 obiektów uzdrowiskowych (tab. 3)

Tabela 3

Liczba szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych oraz średnia liczba łóżek

Województwa	Ogółem szpitali uzdrowiskowych					Średnia liczba łóżek				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Łódzkie	0	0	1	1	1	0	0	96	96	96
Mazowieckie	4	4	4	4	2	232	238	238	235	151
Małopolskie	42	40	41	42	44	5532	5227	5088	5662	5784
Śląskie	13	13	16	16	17	2298	2298	3124	2737	2867
Lubelskie	7	8	8	8	10	1429	1328	1318	1424	1321
Podkarpackie	23	23	23	24	25	3648	3740	3926	3923	3851
Podlaskie	1	1	1	1	1	195	195	195	194	186
Świętokrzyskie	13	13	14	16	16	2012	2030	2218	2811	2856
Zachodniopomorskie	40	43	48	48	48	8726	9043	10 248	10 402	11 203
Dolnośląskie	54	54	52	54	54	5991	5662	5757	6419	6403
Kujawsko-pomorskie	29	30	30	31	33	5193	5719	5682	6385	7046
Pomorskie	5	5	5	6	6	1117	1133	1155	1483	1459
Warmińsko-mazurskie	2	2	2	2	2	606	530	480	530	480
Polska ogółem	233	236	245	253	259	36 797	37 143	39 525	42 301	43 703

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z danych zaprezentowanych w tabeli 3 wynika, że najwięcej szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych jest na terenie województwa dolnośląskiego – aż 54, nieco mniej (48) w województwie zachodniopomorskim oraz 44 w województwie małopolskim. Najmniej z kolei w województwie łódzkim (1), mazowieckim (2), warmińsko-mazurskim (2). Taka sytuacja jest wynikiem usytuowania zasobów surowców leczniczych.

Największą liczbę łóżek w szpitalach oraz sanatoriach uzdrowiskowych możemy odnotować w województwie zachodniopomorskim (11 203), następnie

w województwie kujawsko-pomorskim (7046) oraz w dolnośląskim (6403). Co do obiektów z najmniejszą liczbą łóżek to sytuacja przedstawia się tak samo jak w przypadku liczebności obiektów.

Tabela 4

Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie oraz liczba leczonych dzieci do 18 lat

Województwa	Leczeni/kuracjusze stacjonarnie					Leczeni/kuracjusze stacjonarnie dzieci w wieku 0–18 lat				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Łódzkie	0	0	225	729	1618	0	0	0	0	3
Mazowieckie	4356	3754	3315	2318	1496	–	–	–	–	–
Małopolskie	76 418	67 227	66 015	81 347	82 203	8486	7354	6184	5924	6354
Śląskie	31 646	28 722	30 352	32 204	33 856	912	745	778	715	712
Lubelskie	20 915	18 275	16 794	25 787	20 287	890	906	863	935	825
Podkarpackie	60 889	57 558	58 285	60 418	57 917	3890	3313	3651	2989	3099
Podlaskie	4144	4060	2680	2747	1906	0	0	1	0	1
Świętokrzyskie	36 335	36 278	39 368	52 313	53 473	4	3	0	1505	1219
Zachodnio-pomorskie	167 056	163 095	169 228	170 515	180 765	8947	7910	8143	8236	6141
Dolnośląskie	90 117	79 564	81 496	103 187	98 193	3938	3436	2932	2602	2268
Kujawsko-pomorskie	103 471	93 332	86 987	110 617	122 058	2161	1829	1942	2662	2131
Pomorskie	16 756	16 171	15 870	23 328	22 815	16	14	16	0	37
Warmińsko-mazurskie	7453	4846	5004	5783	5855	0	0	0	138	193
Polska ogółem	619 556	572 882	575 619	671 293	682 442	29 244	25 510	24 510	25 706	22 983

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W tabeli nr 4 zaprezentowano dane dotyczące liczby kuracjuszy leczonych stacjonarnie, w tym dzieci do 18 roku życia. Jeśli chodzi o kuracjuszy dorosłych, to najwięcej przebywało w województwie zachodniopomorskim (ponad 180 tysięcy), w województwie kujawsko-pomorskim (ponad 122 tysiące) oraz w województwie dolnośląskim (ponad 98 tysięcy) i małopolskim (ponad 81 tysięcy). Najmniej kuracjuszy przebywało w województwie mazowieckim (ponad 1,4 tysiąca), w łódzkim (ponad 1,5 tysiąca) oraz w województwie podlaskim (około 2 tysięcy).

W przypadku pobytu dzieci najwięcej ich przebywało w województwie małopolskim, zachodniopomorskim (ponad 6 tysięcy) oraz w województwie podkarpaczkim (ponad 3 tysiące). Najmniej młodych kuracjuszy przebywało w województwie podlaskim i łódzkim. Liczba dzieci w wśród kuracjuszy uzdrowisk to zaledwie 3,4%.

Liczba kuracjuszy ogółem we wszystkich województwach zwiększyła się z 619 556 osób w 2009 roku do 682 442 osób w 2013 roku. Analizując dane w tabeli 4 można zaobserwować, że w przypadku liczby kuracjuszy w województwie mazowieckim i podlaskim liczba ta wyraźnie zmalała. W przypadku kuracjuszy do 18 roku życia wyraźny spadek odnotowujemy w województwie zachodniopomorskim, dolnośląskim i kujawsko-pomorskim.

Tabela 5

Liczba dni pobytu pacjentów w uzdrowisku (osobodni)

Województwa	Łączna liczba dni pobytu pacjentów (osobodni)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Łódzkie	0	0	5113	16 673	34 377
Mazowieckie	76 310	73 534	62 612	61 855	42 813
Małopolskie	1 410 694	1 230 928	1 191 125	1 367 308	1 429 930
Śląskie	523 859	576 348	627 936	676 212	643 637
Lubelskie	415 859	366 447	311 165	441 051	370 408
Podkarpackie	1 258 652	1 149 880	1 149 498	1 187 241	1 113 199
Podlaskie	59 759	55 011	54 421	59 795	35 055
Świętokrzyskie	675 868	671 042	701 075	905 551	937 421
Zachodniopomorskie	2 512 604	2 386 776	2 516 608	2 622 407	2 821 365
Dolnośląskie	1 667 187	1 414 009	1 465 988	1 774 654	1 706 155
Kujawsko-pomorskie	1 814 256	1 637 749	1 559 951	1 926 268	2 118 064
Pomorskie	360 122	339 175	310 536	420 237	420 450
Warmińsko-mazurskie	169 695	109 898	113 530	119 238	123 108
Polska ogółem	10 944 865	10 010 797	10 069 558	11 578 490	11 795 982

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analizując łączną liczbę dni pobytu pacjentów w uzdrowiskach, to w przypadku niektórych województw (łódzkie, małopolskie, świętokrzyskie, zachodniopomorskie, kujawsko-pomorskie, pomorskie i warmińsko-mazurskie) widać tendencję wzrostową, która może być spowodowana zainteresowaniem wybraną

destynacją. W pozostałych województwach liczba kuracjuszy z roku na rok zmniejszała się, najwyraźniej w województwie mazowieckim i podlaskim.

Dla rozwoju turystyki uzdrowiskowej duże znaczenie mają przyjazdy turystów zagranicznych. Pośród danych zgromadzonych przez GUS dostępne są tylko te z roku 2013. Jak wynika z tabeli 6, najwięcej turystów zagranicznych gościło w uzdrowiskach w województwie zachodniopomorskim (ponad 28 tysięcy), w województwie dolnośląskim (ponad 6,5 tysiąca) oraz w województwie kujawsko-pomorskim (ponad 1300 osób). Łączna liczba kuracjuszy zagranicznych we wszystkich województwach (38 284 osób) stanowi zaledwie 5,6% w ogólnej liczbie kuracjuszy.

Tabela 6

Liczba leczonych/kuracjuszy stacjonarnie cudzoziemców w roku 2013

Województwo	Leczeni/kuracjusze stacjonarnie cudzoziemcy
Łódzkie	–
Mazowieckie	140
Małopolskie	381
Śląskie	701
Lubelskie	38
Podkarpackie	116
Podlaskie	–
Świętokrzyskie	703
Zachodniopomorskie	28 176
Dolnośląskie	6652
Kujawsko-pomorskie	1302
Pomorskie	52
Warmińsko-mazurskie	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W 2013 roku przeprowadzono badanie na terenie gminy uzdrowiskowej Konstancin-Jeziorna. Miało ono na celu uzyskanie informacji dotyczących turystyki uzdrowiskowej widzianej przez potencjalnego bądź faktycznego kuracjusza. Badaniem objęto 120 osób (78 kobiet i 42 mężczyzn), z których 72 osoby były co najmniej raz w uzdrowisku (co stanowi 60% badanych). Respondenci zapytani zostali o główne cele wyjazdu do uzdrowiska.

Rysunek 1. Cele wyjazdu do uzdrowiska

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Jak widać, głównym celem jest rehabilitacja, bliski kontakt z naturą, odpoczynek umysłowy, poprawa sprawności fizycznej. Zbyt mało uwagi poświęca się profilaktyce.

Kolejne pytanie jakie zadano ankietowanym dotyczyło wskazania najważniejszych elementów w ofercie uzdrowiskowej. Oto jak kształtowały się odpowiedzi (rys. 2).

Rysunek 2. Najważniejsze cechy oferty uzdrowiskowej

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Największy nacisk położony został na rehabilitację, wysoki standard usług leczniczych, dużo zajęć rekreacyjnych, bliskość natury, popularność uzdrowiska. Nieco mniej interesowały ankietowanych atrakcje kulturalne lub bliskość dużego miasta czy przystosowanie dla rodzin z dziećmi.

Spośród badanych wszystkie osoby, które były w uzdrowisku udały się tam ze skierowaniem od lekarza. Wśród 48 osób, które nie były dotąd w uzdrowisku, 20 zadeklarowało chęć opłacenia takiego wyjazdu, gdyby oferta była dla nich atrakcyjna.

Spośród 72 osób, które były przynajmniej raz w uzdrowisku, wszystkie zadeklarowały że chciałyby skorzystać z oferty uzdrowisk ponownie, ale ponad połowa osób (48) chciałaby pojechać do innego uzdrowiska, do takiego, które kuracjusz samodzielnie sobie wybiera. Powodem takiej decyzji jest fakt poznania tego co nowe i chęć przebywania w ciekawym otoczeniu.

Na pytanie czy cena była adekwatna do otrzymanego pakietu uzdrowiskowego, spośród 72 osób tylko 17 osób (23,6%) odpowiedziało twierdząco, co świadczy o tym, że nadal w polskich uzdrowiskach jest potrzeba wielu zmian.

3. Turystyka uzdrowiskowa w dokumentach strategicznych Polski

Turystyka stanowi ważny obszar w polskiej gospodarce, wpływa na zwiększenie jej konkurencyjności. Z tego względu uwzględnia się ją w różnego rodzaju dokumentach rozwojowych Polski. Jednym z nich jest Strategia Rozwoju Kraju 2020 opracowana przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego w 2012 roku. W tym dokumencie duży nacisk położony jest na rozwój turystyki.

Wyrażone jest to w zintensyfikowaniu działań w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego. Ważne będzie zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z odpowiednim poziomem tych świadczeń, co wymaga zmiany w sposobie finansowania opieki medycznej oraz rozwiniętej i racjonalnie rozmieszczonej infrastruktury ochrony zdrowia. Wypracowany i wdrożony zostanie taki system opieki zdrowotnej, który zapewni jego skuteczne funkcjonowanie w warunkach limitowanych możliwości finansowania ze środków publicznych. Konieczne jest opracowanie nowego modelu finansowania opieki medycznej uwzględniający dopływ środków prywatnych. Przy konstruowaniu zmian systemu będą uwzględnione przede wszystkim wyzwania demograficzne oraz choroby cywilizacyjne (Strategia 2012, s. 66).

Kolejny dokument sektora turystycznego to Kierunki rozwoju turystyki do 2015 roku. Turystyka uzdrowiskowa uznana została za jeden z wiodących produktów turystycznych i ujęta została w ramach Celu operacyjnego 1.5. jako działanie 1.5.1. Wspieranie rozwoju turystyki uzdrowiskowej, medycznej, rehabilitacyjnej oraz typu wellness. W dokumencie tym stwierdzono że rozwojowi turystyki uzdrowiskowej towarzyszą zmiany demograficzne (starzenie się społeczeństwa) oraz położenie geograficzne Polski zwiększające dostępność do usług dla osób starszych z rozwiniętych krajów UE, moda na zdrowy styl życia, zwiększająca zainteresowanie usługami ludzi o stosunkowo dobrym stanie zdrowia i osób młodszych. Na uwagę zasługuje fakt, iż zwrócono uwagę na prowadzenie działań marketingowych nakierowanych na stworzenie polskiej marki uzdrowiskowej w oparciu o renomę i potencjał najlepszych uzdrowisk. Zwrócono również uwagę na takie działania, jak: podwyższanie estetyki i wyposażenia miejscowości uzdrowiskowych oraz opracowanie innowacyjnych produktów i usług uzdrowiskowych (Kierunki 2008, s. 67-68).

4. Determinanty rozwoju turystyki uzdrowiskowej

Jest wiele kryteriów podziału czynników rozwoju turystyki uzdrowiskowej. Do najważniejszych niewątpliwie można zaliczyć cel podróży. Wiąże się on zwykle z aspektem zdrowotnym i może dotyczyć profilaktyki, leczenia określonego schorzenia, czy samego wypoczynku np. o charakterze psychicznym. Wybór celu podróży do uzdrowiska może ograniczać jedynie bliskie położenie w stosunku do miejsca zamieszkania turysty chociażby ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający dalekie podróże.

Kolejny ważny czynnik to czynnik demograficzny. W 2013 roku było w Polsce 9,6 mln ludzi w wieku powyżej 65 lat i ta liczba z roku na rok rośnie. Inaczej przedstawiała się sytuacja jeszcze kilka lat temu. Taki stan rzeczy sprzyja rozwojowi turystyki uzdrowiskowej. Zwiększająca się liczba osób w tym wieku może oznaczać wzrost zapotrzebowania na usługi związane z dbałością o zdrowie zarówno jeśli chodzi o profilaktykę, jak i leczenie konkretnych dolegliwości oraz zachowanie na długie lata dobrej kondycji.

Na rozwój turystyki uzdrowiskowej może również wpływać rosnąca w szybkim tempie industrializacja, która powoduje życie w ciągłym pośpiechu, a co za tym idzie, i w stresie. Te czynniki powodują, że chcemy odpocząć, zrobić coś dla siebie, zadbać o swoje zdrowie.

Również czas wolny będzie czynnikiem, który wpływa na rozwój turystyki uzdrowiskowej. Aby skorzystać z turnusu uzdrowiskowego należy zaplanować co najmniej 3 tygodniowy urlop. Będzie to ułatwione w przypadku osób po 65 roku życia, ponieważ mogą one znajdować się na emeryturze bądź rencie i jeśli nie podejmują dodatkowych zajęć w celu pozyskania środków finansowych, to na pewno tym wolnym czasem dysponują. Osoby w wieku produkcyjnym muszą ten czas skrupulatnie zaplanować. Ci, którzy do uzdrowiska chcą się wybrać z dziećmi, muszą uwzględnić okres wakacji czy ferii zimowych.

Kolejnym ważnym elementem staje się obecnie moda. Można zaobserwować, że ludzie przejmują pewne zachowania. W naszych czasach ludzie stawiają na zdrowy styl życia, zdrowe odżywianie, dbałość o dobrą kondycję. W związku z tym pobyt w SPA czy korzystanie z różnorodnych leczniczych zabiegów może okazać się dobrze postrzegane wśród kolegów, znajomych. Pobyt w SPA może być traktowany jako luksus.

Obecnie turystyka uzdrowiskowa jest ściśle powiązana i uzależniona od systemu opieki zdrowotnej, gdyż ma wspomagać proces leczenia i rehabilitacji. Jednak co do jej prawidłowego funkcjonowania można mieć wiele zastrzeżeń. Z założenia wszystkie osoby ubezpieczone powinny mieć szeroki dostęp do pełnej opieki medycznej. Jednak w praktyce jest inaczej. Aby dostać się do specjalisty, trzeba uzbroić się w cierpliwość. Konieczność oczekiwania przez wiele miesięcy na wizytę może spowodować pogorszenie się stanu zdrowia, bowiem nie każdy może udać się na wizytę w prywatnym gabinecie lekarskim, chociażby ze względów materialnych. Fakt, że nie każdy od razu może udać się do specjalisty, jest związany z ograniczeniami systemowymi, czy z limitami nałożonymi przez NFZ. Jeśli pacjent trafia do uzdrowiska w gorszym stanie zdrowia, to wymaga bardzo szerokiego spectrum zabiegów i działań leczniczych, co powoduje, że nie jest w stanie korzystać z pełnej oferty jaką proponuje uzdrowisko.

W polskim systemie opieki zdrowotnej to lekarze decydują o skierowaniu pacjenta w określonym terminie i w określone miejsce na turnus uzdrowiskowy. Czyli upodobania przyszłego kuracjusza nie mają tutaj znaczenia, wybór zapada poza nim. Preferencje kuracjusza odgrywają w tym wypadku rolę drugorzędną.

W polskim systemie opieki zdrowotnej należałoby przeprowadzić szereg zmian (reform), np. dotyczących możliwości dowolnego wyboru związanego z ubezpieczeniem zdrowotnym: albo państwowym, albo prywatnym. W przypadku ubezpieczenia prywatnego byłaby większa możliwość wyboru pakietu świadczeń podczas pobytu w uzdrowisku. To przyniosłoby większe środki na

rozwój uzdrowisk i poszerzenie pakietu usług. W Polsce należy dążyć do tego, aby rozwój turystyki uzdrowiskowej był na wysokim poziomie, ale również dbać o to, aby ludzie o niższych dochodach też mogli z niej korzystać.

Podsumowanie

Polskie uzdrowiska najczęściej położone są w miejscowościach atrakcyjnych turystycznie, które posiadają bardzo dobre warunki klimatyczne, bardzo bogate złoża leczniczych surowców naturalnych. Ośrodki te dysponują rozbudowaną, choć często wymagającą unowocześnienia bazą noclegową, gastronomiczną i kulturalno-rekreacyjną. Turystyka uzdrowiskowa przynosi dochody, ale aby się prężnie rozwijać, wymaga wprowadzenia wielu zmian:

- dostosowanie oferty do wymagań odbiorcy, a więc zróżnicowanie (coś dla osób starszych – głównych odbiorców, i dla ludzi w wieku produkcyjnym, którzy poza zabiegami leczniczymi potrzebują zapewnienia możliwości wykorzystania czasu wolnego w aktywny sposób;
- zmiana w systemie opieki zdrowotnej – kwestia skierowania i możliwości wyboru uzdrowiska, co znacznie przyczyni się do większego zadowolenia;
- do uzdrowisk przyjeżdżają nie tylko ludzie starsi, schorowani, ale również ci, którzy żyją w pośpiechu i stresie i właśnie w uzdrowisku chcieliby zadbać o swoje zdrowie i kondycję;
- warto zwrócić uwagę na grupy specyficzne, np. rodziny z dziećmi czy niepełnosprawnych, dla których warto stworzyć coś niepowtarzalnego.

Uzdrowiska stanowią jeden z priorytetowych produktów markowych dla rozwoju turystyki w Polsce. Szans ich dynamicznego rozwoju można upatrywać między innymi w:

- możliwości pozyskania środków finansowych z UE na rozwój infrastruktury uzdrowiskowej,
- postępującym starzeniu się społeczeństwa,
- modzie na zdrowy styl życia (wellness i spa),
- wykorzystaniu optymalnym lokalnych zasobów tak, aby stworzyć oryginalny produkt, który przyciągnie turystów nie tylko w celach leczniczych ale również wypoczynkowych (przykładem może być nowoczesny kompleks basenowy Termy Uniejów w Uzdrowisku Uniejów).

Bibliografia

GUS, Lecznictwo uzdrowiskowe, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej.

Hadzik A., *Tożsamość terminologiczna turystyki zdrowotnej i uzdrowiskowej. Koncepcja turystyki zdrowotnej uzdrowisk*, w: Boruszczyk M. red., *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009.

Kierunki lecznicze uzdrowisk, www.mz.gov.pl.

Kierunki rozwoju turystyki do 2015 roku, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Warszawa 2008.

Strategia Rozwoju Kraju 2020, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2012.

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

Prospects for the development of health tourism in Poland**Summary**

The paper presents the issue of health tourism in terms of both theoretical and practical. Indicated in its place in the Polish strategic documents and the main determinants of its development. Also presented information from studies on identifying the factors that should be considered in the creation of health tourism as a leading Polish tourism product.

Translated by: *Katarzyna Karbowskiak*