

**Jolanta MIREK<sup>1</sup>**

## **SPOŁECZNO-EKONOMICZNE UWARUNKOWANIA FUNKCJONOWANIA LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO W POLSCE**

Niniejsze opracowanie prezentuje w zarysie specyfikę polskiego lecznictwa uzdrowiskowego, a także czynniki o charakterze społecznym i ekonomicznym mające wpływ na jego funkcjonowanie. Niektóre z tych czynników są szansą, a inne stanowią barierę dla dalszego rozwoju usług uzdrowiskowych.

### **1. WPROWADZENIE**

Rozwój cywilizacji z jednej strony wiąże się z ułatwieniem i uprzyjemnieniem życia człowiekowi, z drugiej zaś strony powoduje wiele zmian w jego trybie życia. Zmiany te zachodzą zbyt szybko, aby mogły rozwinąć się przeciwdziałające im fizjologiczne mechanizmy adaptacyjne<sup>2</sup>. Stwarza to szansę dla rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego.

Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce ma wielowiekowe tradycje, sięgające jedenastego stulecia<sup>3</sup>. Największą popularność zyskało w XVIII i XIX w., kiedy to bardzo modne stały się tzw. wyjazdy do wód. Jest jedną z najstarszych dziedzin medycyny, jednakże do połowy XX w. opierało się głównie na wywodzącym się z medycyny ludowej przyrodolecznictwie. Dopiero w czasach współczesnych doczekało się podbudowy naukowej, popartej odpowiednimi badaniami klinicznymi<sup>4</sup>. Współczesne lecznictwo uzdrowiskowe ma inny charakter niż kiedyś. Niektóre metody ze względu na małą skuteczność nie są już stosowane, natomiast inne, które zyskały odpowiednie podstawy naukowe umocniły się i rozwinęły. Wprowadza się też nowe, nie stosowane wcześniej rozwiązania techniczne, które umożliwiają lepsze, sprawniejsze i wydajniejsze wykonywanie zabiegów balneologicznych<sup>5</sup>.

Na funkcjonowanie lecznictwa uzdrowiskowego ma wpływ wiele czynników<sup>6</sup> o charakterze pozytywnym lub negatywnym, dotyczących zarówno strony podażowej, jak i popytowej rynku usług uzdrowiskowych. Celem niniejszego opracowania jest przybliże-

<sup>1</sup> Dr Jolanta Mirek, Katedra Analizy Rynku i Badań Marketingowych, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

<sup>2</sup> G. Straburzyński, *Vademecum lekarza kwalifikującego i kierującego na leczenie uzdrowiskowe*, „Problemy uzdrowiskowe” 9–12 ([203–206] (1984), s. 25.

<sup>3</sup> Por. A. Madeyski, *Zarys historii polskich uzdrowisk*, [w:] *Uzdrowiska polskie. Informator*, wyd. 5, red. A. Madeyski, Izba Gospodarcza „Uzdrowiska polskie”, Warszawa 1999, s. 15; Z. Kruczek, *Z dziejów polskich uzdrowisk*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, red. Z. Franczukowski, Mirex, Bydgoszcz 2008, s. 15.

<sup>4</sup> Por. A. Straburzyńska-Lupa, G. Straburzyński, *Uzdrowiska – anachronizm, luksus czy konieczność*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek...*, s. 21.

<sup>5</sup> I. Ponikowska, D. Ferson, *Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa*, Medi Press, Warszawa 2009, s. 43.

<sup>6</sup> Szerzej na ten temat m.in. J. Mirek, *Czynniki wpływające na funkcjonowanie i rozwój polskich uzdrowisk*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, red. M. Boruszcak, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009, s. 407–424.

nie istoty polskiego lecznictwa uzdrowiskowego oraz próba zaprezentowania uwarunkowań o charakterze społecznym i ekonomicznym.

## 2. SPECYFIKA LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO W POLSCE

Obecnie w Polsce funkcjonują 44 uzdrowiska statutowe i wiele miejscowości potencjalnie uzdrowiskowych, które ze względu na posiadane walory mogłyby się starać o taki status<sup>7</sup>.

Poza innymi państwami byłego bloku wschodniego, Austrią, Niemcami, Szwajcarią i częściowo Francją, Polska jest jednym z nielicznych jeszcze krajów, w którym dominuje klasyczny model lecznictwa uzdrowiskowego<sup>8</sup>, oparty o naturalne surowce lecznicze (wody lecznicze, borowinę, gazy lecznicze) i klimat<sup>9</sup>. Dlatego główne miejsce w leczeniu uzdrowiskowym zajmują: balneoterapia, peloidoterapia i klimatoterapia, które są uzupełniane zabiegami z zakresu hydroterapii, termoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, fitoterapii oraz masażu leczniczego. Dodatkowo w leczeniu wykorzystuje się dietę, psychoterapię, a w niektórych przypadkach farmakoterapię. Zadaniem lecznictwa uzdrowiskowego jest także edukacja i promocja w zakresie zdrowego stylu życia.

W zależności od rodzaju występujących czynników uzdrowiska można podzielić na zdrojowiska, uzdrowiska borowinowe, uzdrowiska klimatyczne i uzdrowiska nadmorskie. Są one zlokalizowane w sześciu regionach bioklimatycznych: nadmorskim, pojeziernym, północno-wschodnim, środkowym, południowo-wschodnim, górskim i podgórskim<sup>10</sup>.

Każde uzdrowisko specjalizuje się w leczeniu określonych schorzeń. Profile (kierunki) lecznicze poszczególnych uzdrowisk uzależnione są głównie od rodzaju surowców leczniczych występujących na terenie danego uzdrowiska i określają grupy chorobowe, które podlegają w nim leczeniu. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego usytuowane w danym uzdrowisku są zobligowane do prowadzenia działalności leczniczej tylko w zakresie ustalonego profilu i muszą spełniać warunki związane z jego specyfiką<sup>11</sup>. W polskich uzdrowiskach realizowanych jest 18 kierunków leczniczych. Obejmują one następujące choroby: ortopedyczno-urazowe, układu nerwowego, reumatologiczne, kardiologiczne i nadciśnienie, naczyń obwodowych, górnych dróg oddechowych, dolnych dróg oddechowych, układu trawienia, cukrzycę, otyłość, endokrynologiczne, osteoporozę, choroby skóry, kobiece, nerek i dróg moczowych, krwi i układu krwiotwórczego, oczu oraz zawodowe.

Większość uzdrowisk (poza Nałęczowem) posiada więcej niż jeden profil leczniczy. Najwięcej kierunków leczniczych, bo aż jedenaście, ma Ciechocinek.

<sup>7</sup> Wymogi decydujące o przyznaniu miejscowości statusu uzdrowiska zawiera „Ustawa z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych” (DzU 2005, nr 167, poz. 1399).

<sup>8</sup> T. Burzyński, J. Golba, J. Pyka, J. Szymańczyk, *Analiza przekrojowa wybranych zagadnień związanych z turystyką uzdrowiskową*, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP–Instytut Turystyki w Krakowie, Krynica–Kraków 2004, s. 17.

<sup>9</sup> Szerzej na temat czynników leczniczych wykorzystywanych w polskim lecznictwie uzdrowiskowym m.in. J. Mirek, *Naturalne uwarunkowania lokalizacji i specyfiki polskich uzdrowisk*, „Handel Wewnętrzny”, numer specjalny 2010 (w druku).

<sup>10</sup> Szeroki opis regionów bioklimatycznych zamieszczają: T. Kozłowska-Szczęsna, K. Błażejczyk, B. Krawczyk, D. Milanówka, *Bioklimat uzdrowisk polskich i możliwość jego wykorzystania w lecznictwie*, PAN, Warszawa 2002; B. Krawczyk, *Klimatyczne uwarunkowania lecznictwa uzdrowiskowego*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek...*, s. 53–60.

<sup>11</sup> I. Ponikowska, *Kierunki lecznicze polskich uzdrowisk*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek...*, s. 156.

Zadaniem lecznictwa uzdrowiskowego jest leczenie chorób przewlekłych (często określanych mianem chorób cywilizacyjnych), rehabilitacja uzdrowiskowa oraz prewencja<sup>12</sup>. W uzdrowiskach działają zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, takie jak szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, prewatoria uzdrowiskowe i przychodnie uzdrowiskowe. Zakłady te łącznie oferują kuracjom noclegi, wyżywienie, zabiegi oraz opiekę lekarską. Największą rolę odgrywają tutaj przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, będące w większości spółkami skarbu państwa<sup>13</sup>. Poza tym są to ośrodki należące do resortów spraw wewnętrznych i administracji oraz obrony narodowej, a także przedsiębiorstw, związków zawodowych oraz podmiotów prywatnych.

Polskie uzdrowiska dysponują wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną, gdyż Polska jest jedynym krajem, w którym kilka uczelni medycznych szkoli lekarzy w dziedzinie balneologii.

Lecznicze wykorzystanie naturalnych surowców leczniczych możliwe jest dzięki znajdującym się w uzdrowiskach urządzeniom lecznictwa uzdrowiskowego, takim jak pijalnie wód leczniczych, zakłady przyrodolecznicze, tężnie, parki, ścieżki ruchowe, urządzone odcinki wybrzeża morskiego, lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe czy zaadaptowane podziemne wyrobiska górnicze.

Leczenie uzdrowiskowe w odróżnieniu od lecznictwa szpitalnego odbywa się na terenie całej miejscowości uzdrowiskowej, a nie jednego budynku szpitalnego<sup>14</sup>.

### 3. SPOŁECZNE DETERMINANTY ROZWOJU USŁUG LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO W POLSCE

W polskim społeczeństwie zachodzą pewne niekorzystne zmiany, które stanowią jednakże szansę dla dalszego funkcjonowania i rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego. Jednym z takich czynników jest starzenie się polskiego społeczeństwa. Rozwój medycyny, a także poprawa warunków życia wpłynęły w znacznym stopniu na zmianę profilu demograficznego Polaków. Spadła śmiertelność dzieci i osób w wieku produkcyjnym wywołana ostrymi chorobami. W związku z tym wzrosła liczba osób starszych, cierpiących często na choroby przewlekłe.

Z uwagi na wydłużony okres życia niektóre kraje zaczęły podnosić wiek emerytalny swoich obywateli. Zjawisko takie obserwowane jest również w Polsce. Coraz więcej osób zaczyna traktować zachowanie zdrowia w jak najlepszej formie jako inwestycję na przyszłość. Wydłużony okres aktywności zawodowej wymusza konieczność większej dbałości o stan zdrowia. Praca osób w starszym wieku staje się często ekonomiczną koniecznością, ale w konsekwencji rodzi też potrzebę regeneracji sił oraz ochrony zdrowia. Osoby aktywne zawodowo dysponują także większymi dochodami, a co za tym idzie – większym funduszem nabywczym. Działania o charakterze turystyczno-uzdrowiskowym powinny być zatem także stopniowo dostosowywane do tych tendencji. Szczególną uwagę powinno się

<sup>12</sup> I. Ponikowska, *Kliniczne podstawy balneologii i medycyny fizykalnej*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek...*, s. 42-43.

<sup>13</sup> Skarb państwa posiada udziały w 25 uzdrowiskach, z czego 24 to jednoosobowe spółki skarbu państwa, natomiast w Uzdrowisku Szczawnica posiada 20% akcji. Proces prywatyzacji państwowych przedsiębiorstw uzdrowiskowych rozpoczął się 1 stycznia 1999 r., kiedy na mocy „Ustawy z 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych” (DzU nr 118 poz. 561 ze zm.), w wyniku komercjalizacji utworzono 26 spółek skarbu państwa. Jedynie Uzdrowisko Nałęczów zostało w 2001 r. w pełni sprywatyzowane.

<sup>14</sup> A. Madeyski, *Organizacja i struktura polskich uzdrowisk*, [w:] *Uzdrowiska polskie. Informator*, Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, Warszawa 1999, s. 7.

zwrócić na rozwój usług geriatrycznych związanych ze stanem zdrowia ludzi starszych<sup>15</sup>, a także na potrzeby kulturalno-rozrywkowe tej grupy. Lecznictwo uzdrowiskowe i związana z nim turystyka uzdrowiskowa mogą pomóc ludziom starszym w wyrwaniu się ze stereotypu ludzi schorowanych, niedołączonych, wymagających stałej opieki i pomocy oraz często izolowanych i izolujących się od rodziny i życia społecznego<sup>16</sup>. Biorąc pod uwagę stan zdrowia osób starszych, przy przydzielaniu skierowań do konkretnego uzdrowiska powinno się jednakże uwzględniać ich preferencje dotyczące odległości od miejsca zamieszkania.

Wzrost znaczenia lecznictwa uzdrowiskowego spowodowany jest nie tylko starzeniem się społeczeństwa, lecz także rozwojem chorób cywilizacyjnych, wynikającym głównie z: niewłaściwego odżywiania (którego efektami są podwyższony poziom cholesterolu we krwi, nadwaga i otyłość, cukrzyca, dna i nadciśnienie), nałogów (palenia papierosów i picia alkoholu), zmniejszenia wysiłku, stresów (w tym psychosocjalnych), nieprzystosowania do bodźców środowiskowych; a także wzrostem liczby inwalidów w związku z rozwojem przemysłu i komunikacji<sup>17</sup>. Postępujące procesy urbanizacyjne i motoryzacyjne, powszechna chemizacja i informatyzacja oraz ogromne przyspieszenie w wielu dziedzinach życia stanowią ogromne zagrożenie dla zdrowia oraz ogólnej sprawności człowieka. Istnieje zatem konieczność większego dbania o sprawność fizyczną i psychiczną<sup>18</sup>. Problemy demograficzne spowodowane są niekorzystnym stanem zdrowotności naszego społeczeństwa. Reforma systemu ochrony zdrowia, w wyniku której zlikwidowano medycynę szkolną, utrudniła dostęp dzieci i młodzieży do usług ochrony zdrowia. W związku z tym stan zdrowia kształtowany jest w wielu przypadkach tylko we wczesnych okresach rozwoju<sup>19</sup>.

Jak już wcześniej wspomniano, lecznictwo uzdrowiskowe pełni trzy główne funkcje: profilaktyczną, leczniczą i rehabilitacyjną. Jest ono bardzo pomocne w leczeniu chorób cywilizacyjnych. W uzdrowiskach w naturalny sposób zapobiega się i leczy szereg chorób przewlekłych, pobudzając naturalne mechanizmy fizjologiczne wymuszające aktywny udział organizmu, szczególnie w jego zdrowych częściach, w porządkowaniu i wzmacnianiu zakłóconych funkcji fizjologicznych<sup>20</sup>. Jest to możliwe głównie dzięki terapii wykorzystującej dostępne na terenie uzdrowisk naturalne surowce lecznicze, takie jak lecznicze wody mineralne, borowiny i gazy lecznicze oraz inne metody terapii uzupełniające.

Należy jednak podkreślić, że bardzo ważne jest indywidualne dobranie odpowiedniego uzdrowiska dla konkretnego pacjenta, gdyż pobyt w niektórych uzdrowiskach (głównie ze względu na ich położenie i klimat) może wpływać również negatywnie na niektóre schorzenia. Istotne jest odpowiednie kształcenie lekarzy (szczególnie lekarzy pierwszego kon-

<sup>15</sup> J. Łoboda, *Niektóre uwarunkowania społeczne i dylematy współczesności a turystyka uzdrowiskowa*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*, red. T. Iwanek, Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu, Wrocław 2006, s. 14.

<sup>16</sup> A. Lewandowska, *Problemy kształtowania jakości oferowanego produktu turystyki uzdrowiskowej*, [w:] *Turystyka i gospodarka turystyczna w Polsce na tle procesów integracji europejskiej*, red. A. Rapacz, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu 1000, Wrocław 2003, s. 286.

<sup>17</sup> A. Straburzyńska-Lupa, *op. cit.*, s. 23. Niestety w chwili obecnej wiele uzdrowisk nie posiada dostatecznej infrastruktury umożliwiającej poruszanie się osobom niepełnosprawnym motorycznie.

<sup>18</sup> Z. Błądek, *Spa & Wellness – moda czy konieczność*, „Hotelarz” 2007/9, s. 62.

<sup>19</sup> M. Januszewska, *Wyzwania turystyki zdrowotnej w świetle przemian demograficznych w Polsce*, [w:] *Turystyka i sport dla wszystkich w promocji zdrowego stylu życia*, red. W.W. Gaworecki, Z. Mroczynski, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2008, s. 111.

<sup>20</sup> A. Straburzyńska-Lupa, *op. cit.*, s. 24.

taktu), aby poprzez swoją niewiedzę nie podchodzili do lecznictwa uzdrowiskowego sceptycznie albo nie szkodzili chorym kierując ich do niewłaściwych uzdrowisk.

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech współczesnego społeczeństwa jest wzrost roli czasu wolnego, a także dążenie do jego powiększenia. W dobie postępu naukowo-technicznego stał się on przedmiotem masowej konsumpcji<sup>21</sup>. Należy pamiętać, że w chwili obecnej dominujący segment kuracjuszy stanowią ludzie starsi, będący często na emeryturze, którzy dysponują dużą ilością czasu wolnego. Jak wskazują dane statystyczne, czas pracy przeciętnego pracownika w Polsce coraz bardziej się skraca, co stwarza większe możliwości wypoczynku osób czynnych zawodowo, który potencjalnie może być połączony z korzystaniem z usług lecznictwa uzdrowiskowego.

W ostatnim czasie obserwuje się zjawisko zwiększania częstotliwości wyjazdów turystycznych przy ich jednoczesnym skracaniu<sup>22</sup>. Tendencję taką można zaobserwować również w leczeniu uzdrowiskowym (głównie komercyjnym). Pomimo że podkreśla się większą skuteczność tej formy leczenia w kilkutygodniowym okresie czasu, to jednak coraz częściej pojawiają się osoby, które korzystają z krótszych pobytów i kuracji w uzdrowisku.

Ważne jest dostosowanie czasu pobytu do preferencji indywidualnych kuracjuszy. W związku z tym istotna jest znajomość okresów wakacji, ferii zimowych, dat świąt i ich korelacji w danym roku z weekendami. Jest to szczególnie ważne dla klientów komercyjnych, grup aktywnych zawodowo, rodzin<sup>23</sup>, a także dzieci, gdyż niektóre uzdrowiska specjalizują się w leczeniu chorób dziecięcych.

Czynnikiem, który wpływa na funkcjonowanie lecznictwa uzdrowiskowego w skali mikro, w odniesieniu do poszczególnych uzdrowisk, jest ich popularność. Kuracjusze stanowili zawsze rdzeń każdego uzdrowiska, ponieważ ich zainteresowanie miejscowością czy konkretnym obiektem, a także chęć korzystania z proponowanych im usług przekładały się na rozgłos i prestiż, a w konsekwencji rozwój danego ośrodka<sup>24</sup>.

W renomowanych uzdrowiskach bywali przedstawiciele polskiej kultury, nauki i polityki. W minionych wiekach kuracjusze wywodzili się z arystokracji, rodów szlacheckich, a także z mieszczańskich bogatych rodzin kupieckich i bankierskich. Aż do wybuchu II wojny światowej wyjazdy do uzdrowisk dostępne były jedynie dla elitarnych grup społeczeństwa, a polskie uzdrowiska skutecznie konkurowały z zagranicznymi kurortami.

Dzięki temu, że w okresie powojennym do kuracji uzdrowiskowej uzyskały dostęp również inne warstwy społeczeństwa (głównie robotnicy), wyjazdy do uzdrowisk stały się zjawiskiem egalitarnym.

Na skutek procesów cywilizacyjno-kulturowych ostatnich dziesięcioleci powstała masowa świadomość w zakresie potrzeby korzystania z usług lecznictwa uzdrowiskowego, a także łączenia ich z funkcją turystyczną, nastawioną na gromadzenie kulturowych doświadczeń. Większość osób korzystających obecnie z turystyki uzdrowiskowej należy do tzw. klasy średniej. Kulturowy kontekst kuracjusza (klienta) jest określony m.in. poprzez:

<sup>21</sup> E. Wnuk-Lipiński, *Praca i wypoczynek w budżecie czasu wolnego*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich–Wydawnictwo PAN, Wrocław 1973, s. 18.

<sup>22</sup> J. Górna, *Czynniki rozwoju usług uzdrowiskowych w Polsce*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, red. M. Boruszcak, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009, s. 493.

<sup>23</sup> A. Lewandowska, *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007, s. 30.

<sup>24</sup> T. Bogacz, *Kulturowe konteksty turystyki uzdrowiskowej*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*, red. T. Iwanek, Wrocław 2006, s. 42.

- rosnące wymagania jakościowe przy równoczesnej skłonności do ponoszenia większych kosztów;
- potrzebę zindywidualizowania usług i dopasowania ich do jego oczekiwań;
- pragnienie rozrywki oraz szerszych kontaktów z kulturą;
- chęć poznania miejscowej kultury i obyczajów;
- potrzebę łączenia i zharmonizowania odnowy biologicznej z odnową psychiczną poprzez oddziaływanie różnorodnych działań i bodźców<sup>25</sup>.

Stopniowo wzrasta poziom wykształcenia polskiego społeczeństwa, a co za tym idzie, podnosi się jego świadomość zdrowotna, a także chęć dbania o wygląd.

W Polsce, podobnie jak w całej Europie, obserwowane są nowe trendy. Coraz popularniejsze stają się tzw. usługi zdrowotne nazywane: *wellness*, *public health* typu *fitness*, *beauty* czy *spa*, które traktowane są jako kompleksowe działania relaksacyjne, odnowy biologicznej, rekreacji i sportu w ramach tzw. turystyki zdrowotnej. W Europie usługi te charakteryzuje dynamiczny rozwój i popyt. Coraz częściej można je zaobserwować już na naszym rynku<sup>26</sup>. Pobyt w takich ośrodkach wiąże się w wielu przypadkach z modą, a także efektem demonstracji. Usługi tego typu mogą stać się dopełnieniem kuracji uzdrowiskowych, jednakże mogą stanowić również zagrożenie dla dalszego rozwoju klasycznego lecznictwa uzdrowiskowego, o czym może świadczyć przykład krajów Europy Zachodniej.

Przystąpienie do UE spowodowało ożywienie w funkcjonowaniu przedsiębiorstw i miejscowości uzdrowiskowych. Polskie uzdrowiska coraz częściej zaczęły być odwiedzane przez kuracjuszy z zagranicy (głównie z Niemiec). Jednakże z drugiej strony po wejściu do strefy Schengen w znacznej mierze ograniczone zostały przyjazdy kuracjuszy z krajów Europy Wschodniej.

Omawiając uwarunkowania społeczne, należy wspomnieć o wzajemnej interakcji pomiędzy kuracjuszami i turystami a stałymi mieszkańcami uzdrowisk. Powoduje ona obustronne przenikanie pewnych wzorców, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych<sup>27</sup>. Życzliwe nastawienie mieszkańców danego uzdrowiska do kuracjuszy może w znacznym stopniu przyczynić się do jego atrakcyjności.

#### **4. CZYNNIKI EKONOMICZNE JAKO PODSTAWA DECYZJI KONSUMPCYJNYCH I INWESTYCYJNYCH W ZAKRESIE LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO**

Ten rodzaj uwarunkowań dotyczy zarówno strony podażowej, jak i popytowej. Niekorzystna sytuacja gospodarcza Polski odbija się zarówno na sytuacji przedsiębiorstw uzdrowiskowych, jak i ich potencjalnych klientów.

Czynnikiem, który w dużym stopniu decyduje o wykorzystaniu czasu wolnego, jest poziom zamożności członków społeczeństwa. Wysoki wskaźnik bezrobocia, ograniczenie świadczeń socjalnych oraz wzrost kosztów utrzymania wpływają na zubożenie polskiego społeczeństwa. Spadek dochodów realnych powoduje, iż ludność jest zmuszona do oszczęd-

<sup>25</sup> T. Bogacz, *op. cit.*, s. 43.

<sup>26</sup> J. Szymańczyk, *Ratujmy polskie uzdrowiska – w poszukiwaniu nowego modelu działalności uzdrowisk*, Materiały z XIII Kongresu Uzdrowisk Polskich (Nałęczów 2004), [http://www.sgurp.pl/Dokumenty/nalenczow/ref\\_szymanczyk\\_jerzy.doc](http://www.sgurp.pl/Dokumenty/nalenczow/ref_szymanczyk_jerzy.doc) (1 II 2010).

<sup>27</sup> Szerzej na ten temat T. Bogacz, *op. cit.*, s. 45–47; Z. Krasieński, *Zrównoważony rozwój uzdrowisk*, [w:] *Turystyka w ujęciu globalnym i lokalnym*, red. G. Gołębski, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu” 53 (2004), s. 53.

dzania, w efekcie czego maleje skłonność obywateli do podróżowania, a także przeznaczania pieniędzy na pobyt i leczenie w uzdrowiskach. Dotyczy to nie tylko kuracjuszy komercyjnych. Swoje wyjazdy ograniczają również osoby mogące ubiegać się o wyjazdy finansowane w ramach kontraktów z NFZ. Dzieje się tak, ponieważ nawet częściowa odpłatność za pobyt w sanatorium przekracza ich możliwości finansowe. Należy pamiętać, iż przeważającą część kuracjuszy stanowią emeryci i renciści, których dochody są zazwyczaj niższe niż osób aktywnych zawodowo, w związku z czym mają one też ograniczone możliwości zaciągania kredytów i pożyczek, które mogłyby przeznaczyć na leczenie w uzdrowisku. Polskie społeczeństwo jest jednak rozwarstwione w zakresie poziomu zamożności i istnieje duża grupa osób o wysokich i bardzo wysokich dochodach, które mogą być potencjalnymi klientami komercyjnego lecznictwa uzdrowiskowego.

Szansą na zwiększenie liczby kuracjuszy komercyjnych może stać się spadek wartości polskiej waluty. Biorąc pod uwagę niższy niż w Europie Zachodniej poziom cen usług zdrowotnych, zjawisko to jest z jednej strony szansą na pozyskanie większej ilości turystów zagranicznych, zwłaszcza z Niemiec. Z kolei z drugiej strony może zmienić zwyczaje wyjazdowe Polaków, którzy być może będą woleli wypoczywać w Polsce, w tym także w polskich uzdrowiskach. Dotyczy to między innymi masowych do niedawna wyjazdów mieszkańców głównie południowej części Polski do uzdrowisk słowackich. Po wejściu Słowacji do strefy euro wypoczynek w uzdrowiskach tego kraju przestał być atrakcyjny cenowo. Większość polskich uzdrowisk posiada liczne walory turystyczne, dzięki czemu istnieje w nich możliwość połączenia leczenia z uprawianiem turystyki. Dużą konkurencją dla polskich uzdrowisk stanowią jednak nadal relatywnie tanie uzdrowiska węgierskie, których największą atrakcją są przyciągające kuracjuszy i turystów baseny termalne.

Po stronie podażowej uwarunkowania ekonomiczne dotyczą głównie problemów z finansowaniem lecznictwa uzdrowiskowego.

Uzdrowiska od wielu lat borykają się z brakiem środków finansowych, co wynika z malejącego udziału nakładów na lecznictwo w budżecie państwa. W 1999 r. zmienił się system finansowania lecznictwa uzdrowiskowego, które przestało być centralnie finansowane przez państwo. Od tej pory każde przedsiębiorstwo uzdrowiskowe musi indywidualnie zdobywać środki finansowe. Coraz większą część klientów stanowią kuracjusze komercyjni, ale nadal przeważają pobyty finansowane w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Sytuacja jest o tyle trudna, że nie istnieje możliwość negocjowania warunków kontraktów z NFZ. Narzucona ogólnie stawka za tzw. osobodzień nie pokrywa rzeczywistych kosztów pobytu kuracjusza w uzdrowisku, w związku z czym istnieje często konieczność rekompensowania strat z innej działalności, np. produkcji zdrojowej. Dotyczy to głównie wód mineralnych, w przypadku których brakuje później z kolei środków na modernizację linii produkcyjnych oraz odpowiednie działania marketingowe, w efekcie czego przegrywają one często na rynku konkurencję z o wiele mniej wartościowymi wodami produkowanymi przez wielkie koncerny. Poza tym stawka za osobodzień nie uwzględnia odpisów na remonty i inwestycje.

W ramach kontraktów z NFZ pojawia się problem tzw. pustostanów. Wynika on z faktu, że nawet w przypadku niedojazdów kuracjuszy świadczeniodawcy usług uzdrowiskowych są do ponoszenia niezawinionych przez siebie kosztów gotowości do udzielania świadczeń w danym okresie. Świadczenia zdrowotne z NFZ są kontraktowane corocznie, co uniemożliwia przedsiębiorstwom uzdrowiskowym racjonalne planowanie i realizację długoterminowych strategii rozwoju, a także optymalizację wykorzystania bazy noclegowej. Zasadne byłoby wprowadzenie umów co najmniej trzyletnich. Konieczne jest także

w przyszłości zabezpieczenie finansowania lecznictwa uzdrowiskowego w ramach koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych<sup>28</sup>.

W latach 2003–2005 Ministerstwo Skarbu Państwa udzieliło czterem spółkom uzdrowiskowym pomocy publicznej ze środków Funduszu Restrukturyzacji Przedsiębiorców na łączną kwotę ok. 21 mln złotych. W latach 2005–2007 ze środków Ministerstwa Skarbu Państwa dokapitalizowano 18 spółek na łączną sumę 101,5 mln zł. W roku 2008 osiem uzdrowiskowych spółek skarbu państwa ponosiło straty finansowe<sup>29</sup>.

Przedsiębiorstwa uzdrowiskowe nie mogą się starać o środki z funduszy unijnych, gdyż nie istnieje żaden specjalny program dla uzdrowisk.

#### 4. ZAKOŃCZENIE

Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce cieszy się od wielu lat dużą popularnością. Składa się na to szereg czynników, takich jak starzenie się społeczeństwa, podnoszenie wieku emerytalnego, rozwój chorób cywilizacyjnych, wzrost liczby osób niepełnosprawnych, niedostateczna opieka medyczna, wzrost ilości czasu wolnego, możliwość połączenia leczenia z wypoczynkiem i uprawianiem turystyki.

Jednocześnie istnieją pewne bariery w rozwoju polskich uzdrowisk, które wiążą się głównie ze sferą ekonomiczną. Członkom społeczeństwa ograniczają one dostęp do kuracji uzdrowiskowych, natomiast przedsiębiorstwom uzdrowiskowym możliwość inwestycji i rozwoju. Pewne zagrożenie niesie też rosnąca popularność alternatywnych usług zdrowotnych, które są często wymieniane są jako szansa dalszego rozwoju polskich uzdrowisk, ale które jednocześnie, jak pokazują doświadczenia innych krajów, mogą wyprzeć tradycyjne lecznictwo uzdrowiskowe.

W dzisiejszych czasach zdrowie, podobnie jak inne wartości, stało się kategorią rynkową. Zainteresowaniem cieszą się nie tylko kuracje, ale też produkty uzdrowiskowe, takie jak wody i sole lecznicze, borowiny czy pochodzące z uzdrowisk naturalne wody mineralne. Potencjał polskich miejscowości uzdrowiskowych w tym zakresie jest ogromny i dlatego nie można go zmarnować. Ważna jest rola administracji państwowej zarówno na szczeblu lokalnym, jak i centralnym. Polskie uzdrowiska wymagają dofinansowania, a jednocześnie promowania ich pozytywnego wizerunku.

#### LITERATURA

- [1] Błądek, Z., *Spa & Wellness – moda czy konieczność*, „Hotelarz” 2007/9
- [2] Bogacz, T., *Kulturowe konteksty turystyki uzdrowiskowej*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*, red. T. Iwanek, Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu, Wrocław 2006
- [3] Górna, J., *Czynniki rozwoju usług uzdrowiskowych w Polsce*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, red. M. Boruszczak, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009
- [4] Burzyński, T.; Golba, J.; Pyka, J.; Szymańczyk, J., *Analiza przekrojowa wybranych zagadnień związanych z turystyką uzdrowiskową*, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP–Instytut Turystyki w Krakowie, Krynica–Kraków 2004
- [5] <http://biznes.interia.pl/news/prywatyzacja-uzdrowisk,1135100>

<sup>28</sup> J. Szymańczyk, *op. cit.*

<sup>29</sup> <http://biznes.interia.pl/news/prywatyzacja-uzdrowisk,1135100> (1 II 2010)



- [6] Januszewska, M., *Wyzwania turystyki zdrowotnej w świetle przemian demograficznych w Polsce*, [w:] *Turystyka i sport dla wszystkich w promocji zdrowego stylu życia*, red. W.W. Gaworecki, Z. Mroczyński, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2008
- [7] Kozłowska-Szczęsna, T.; Błażejczyk, K.; Krawczyk, B.; Milanówka, D., *Bioklimat uzdrowisk polskich i możliwość jego wykorzystania w lecznictwie*, PAN, Warszawa 2002
- [8] Krasiński, Z., *Zrównoważony rozwój uzdrowisk*, w: *Turystyka w ujęciu globalnym i lokalnym*, red. G. Gołębski, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu” 53 (2004)
- [9] Krawczyk, B., *Klimatyczne uwarunkowania lecznictwa uzdrowiskowego*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, red. Z. Franczukowski, Mirex, Bydgoszcz 2008
- [10] Kruczek, Z., *Z dziejów polskich uzdrowisk*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, red. Z. Franczukowski, Mirex, Bydgoszcz 2008
- [11] Lewandowska, A., *Problemy kształtowania jakości oferowanego produktu turystyki uzdrowiskowej*, [w:] *Turystyka i gospodarka turystyczna w Polsce na tle procesów integracji europejskiej*, red. A. Rapacz, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu 1000, Wrocław 2003
- [12] Lewandowska, A., *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007
- [13] Łoboda, J., *Niektóre uwarunkowania społeczne i dylematy współczesności, a turystyka uzdrowiskowa*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*, red. T. Iwanek, Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu, Wrocław 2006
- [14] Madeyski, A., *Organizacja i struktura polskich uzdrowisk*, [w:] *Uzdrowiska polskie. Informator*, wyd. 5, red. A. Madeyski, Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, Warszawa 1999
- [15] Madeyski, A., *Zarys historii polskich uzdrowisk*, w: *Uzdrowiska polskie. Informator*, wyd. 5, red. A. Madeyski, Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, Warszawa 1999
- [16] Mirek, J., *Czynniki wpływające na funkcjonowanie i rozwój polskich uzdrowisk*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, red. M. Boruszczak, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009
- [17] Mirek, J., *Naturalne uwarunkowania lokalizacji i specyfiki polskich uzdrowisk*, „Handel Wewnętrzny”, numer specjalny 2010 (w druku)
- [18] Ponikowska, I., Ferson, D., *Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa*, Medi Press, Warszawa 2009
- [19] Ponikowska, I., *Kierunki lecznicze polskich uzdrowisk*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, red. Z. Franczukowski, Mirex, Bydgoszcz 2008
- [20] Ponikowska, I., *Kliniczne podstawy balneologii i medycyny fizykalnej*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowotnych*, red. Z. Franczukowski, Mirex, Bydgoszcz 2008
- [21] Straburzyński, G., *Vademecum lekarza kwalifikującego i kierującego na leczenie uzdrowiskowe*, „Problemy uzdrowiskowe” 9–12 [203–206] (1984)
- [22] Straburzyńska-Lupa, A.; Straburzyński, G., *Uzdrowiska – anachronizm, luksus czy konieczność*, [w:] *Zdrowie i wypoczynek. Wielka księga polskich uzdrowisk, kąpielisk*

*nadmorskich i miejscowości o walorach klimatyczno-zdrowych*, red. Z. Franczukowski, Mirex, Bydgoszcz 2008

- [23] Szymańczyk, J., *Ratujmy polskie uzdrowiska – w poszukiwaniu nowego modelu działalności uzdrowisk*, Materiały z XIII Kongresu Uzdrowisk Polskich (Nałęczów 2004), [http://www.sgurp.pl/Dokumenty/nalenczow/ref\\_szymanczyk\\_jerzy.doc](http://www.sgurp.pl/Dokumenty/nalenczow/ref_szymanczyk_jerzy.doc)
- [24] Wnuk-Lipiński, E., *Praca i wypoczynek w budżecie czasu wolnego*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich–Wydawnictwo PAN, Wrocław 1973
- [25] Ustawa z 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych (DzU 1996, nr 118, poz. 561, ze zm.)
- [26] Ustawa z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (DzU 2005, nr 167, poz. 1399)

#### **THE SOCIAL AND ECONOMIC ENVIRONMENT OF POLAND'S HEALTH RESORT MEDICAL TREATMENT**

The paper presents an outline of Poland's health resort medical treatment as well as the related social and economic factors which affect its functioning. Some of these factors provide development opportunities while the others pose a threat to the further expansion of health resort services.