

Waldemar Michalczak

Wyższa Szkoła Bankowa we Wrocławiu

Uwarunkowania i rozwój współczesnej turystyki uzdrowiskowej w Polsce

Streszczenie. Turystyka uzdrowiskowa postrzegana jest jako najbardziej dynamicznie rozwijający się sektor branży turystyki w Polsce. Specyfikę turystyki uzdrowiskowej warunkują przede wszystkim spełniane funkcje oraz uwarunkowania organizacyjne i prawne przyjęte w naszym kraju. Zmiany obserwowane obecnie w tym sektorze to przede wszystkim: zaawansowany proces prywatyzacji sektora, rozwój usług paramedycznych typu *spa & wellness* oraz poszerzenie potencjalnego rynku odbiorców usług. Zakłada się, że „moda na zdrowie”, jako czynnik motywujący do określonych zachowań, w istotny sposób wpływa i w najbliższych latach będzie nadal wpływała na preferencje w zakresie kierunków podróży turystycznych Polaków. Celem prezentowanego opracowania jest analiza uwarunkowań współczesnej turystyki uzdrowiskowej w Polsce oraz ukazanie stanu i kierunków rozwoju tej dziedziny gospodarki turystycznej. Sektor uzdrowiskowy jest sektorem trudnym i wymagającym, ale jednocześnie bardzo interesującym. Miejscowości uzdrowiskowe są atrakcyjne nie tylko dla Polaków, również wśród turystów zagranicznych usługi uzdrowiskowe cieszą się dobrą opinią i wysokim popytem.

Słowa kluczowe: turystyka, turystyka medyczna, *spa & wellness*

Wstęp

Turystyka uzdrowiskowa należy do jednych z pierwszych wykształconych i jednocześnie dynamicznie rozwijających się form ruchu turystycznego w świecie współczesnym. Podróże do uzdrowisk mieszczą się w obszarze wyjazdów

realizujących przede wszystkim funkcje zdrowotne turystyki, a więc jako formę turystyki należy zaliczyć ją do form turystyki zdrowotnej, obok takich form, jak turystyka medyczna, turystyka rewitalizacyjna, turystyka rehabilitacyjna czy popularne obecnie wyjazdy oferujące programy *spa & wellness*. Pamiętać jednak należy, że cele zdrowotne mogą być osiągnane także w innych formach turystyki, na przykład w turystyce aktywnej.

Największy rozkwit uzdrowisk nastąpił w XIX w. Także w tym czasie wyjazdy „do wód” zaczęto łączyć z motywami poznawczymi, rekreacyjnymi i towarzyskimi, podobnie jak w dzisiaj rozumianej turystyce wypoczynkowej, co uznać można za ważny czynnik rozwoju współczesnej turystyki.

Ocenia się, że obecnie i w najbliższej przyszłości – w perspektywie do co najmniej roku 2020 – głównym trendem jest i będzie zdrowie. Według analiz w ciągu najbliższych 10-11 lat rynek turystyki zdrowotnej połączonej z ofertą ośrodków *wellness*, powinien zwiększyć się o 73%¹. Względny przyrost liczby sanatoriów w 2010 r. (w stosunku do roku 2000) wyniósł 11,0%, a liczba łóżek zwiększyła się o 18,1%. Średnia liczba łóżek przypadająca na jedno sanatorium wyniosła 162 (153 łóżka w 2000 r.)². Z wyliczeń szczegółowych, obrazujących tempo wzrostu liczby kuracjuszy (wyższe niż w przypadku osobodni leczenia), wywnioskowano, że jest to konsekwencją skrócenia średniego czasu pobytu kuracjuszy w placówkach leczniczych z 21 dni w 2000 r. do 17 w 2010 r. (w szpitalach uzdrowiskowych odpowiednio z 25 do 19 dni, a w sanatoriach – z 20 do 17 dni).

W latach 2000-2010 zanotowano znacząco wysoki odsetek cudzoziemców korzystających z sanatoriów uzdrowiskowych w Polsce (rys. 1). Najwięcej obcokrajowców trafiało do placówek położonych w województwie zachodniopomorskim (w 2010 r. ich udział stanowił 88,0% ogólnej liczby zagranicznych kuracjuszy sanatoryjnych, w 2005 r. – 77,5%).

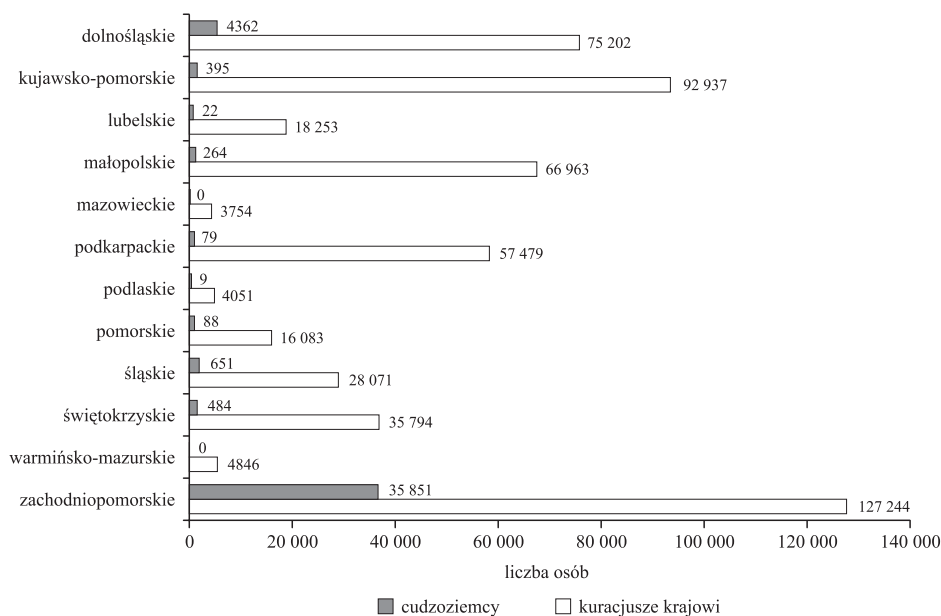
Na drugim miejscu pod względem liczebności grupy cudzoziemców przebywających w sanatoriach znajduje się województwo dolnośląskie (7,3%), następnie – śląskie (1,6%).

W pozostałych województwach odsetek cudzoziemców leczonych w sanatoriach był znikomy albo zerowy. W województwie zachodniopomorskim największy był również procentowy udział cudzoziemców wśród ogółu kuracjuszy sanatoryjnych w tym województwie i wyniósł 25,6%, przy 9,0% w sanatoriach Dolnego Śląska³.

¹ I. Martin, *Zanim ruszy budowa SPA*, „Hotelarz” 2008, nr 6.

² *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, GUS, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.

³ *Ibidem*.



Rys. 1. Liczba kuracjuszy stacjonarnych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2010 r.

Źródło: *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, GUS, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.

Według Polskiej Organizacji Turystycznej (*Plan działania na lata 2013-2014*) produkty priorytetowe gospodarki turystycznej w Polsce to: uzdrowiska oraz uroda i zdrowie – obiekty *spa & wellness*.

Turystyka uzdrowiskowa jako dziedzina turystyki medycznej jest również celem realizacji branżowego programu promocji i kreowania nowych, polskich silnych marek w turystyce – *Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013*⁴.

Celem prezentowanego opracowania jest analiza uwarunkowań współczesnej turystyki uzdrowiskowej w Polsce oraz ukazanie stanu i kierunków rozwoju tej dziedziny gospodarki turystycznej, na podstawie kompilacji danych Głównego Urzędu Statystycznego w zakresie jednostek lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce⁵.

⁴ Ministerstwo Gospodarki, *Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013*, www.mg.gov.pl/Fundusze+UE/POIG [10.10.2013].

⁵ *Lecznictwo uzdrowiskowe...*

1. Charakterystyka rynku lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce

Zgodnie z ustawą z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, w obszarze usług uzdrowiskowych wyróżniamy następujące zakłady świadczące usługi lecznicze:

- 1) szpitale uzdrowiskowe,
- 2) sanatoria uzdrowiskowe,
- 3) szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci,
- 4) przychodnie uzdrowiskowe,
- 5) zakłady przyrodolecznicze,
- 6) szpitale i sanatoria urządzone w podziemnych wyrobiskach górniczych⁶.

Lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak:

- 1) pijalnie uzdrowiskowe,
- 2) tężnie,
- 3) parki,
- 4) ścieżki ruchowe,
- 5) urządzone odcinki wybrzeża morskiego,
- 6) lecznicze i rehabilitacyjne baseny uzdrowiskowe,
- 7) urządzone podziemne wyrobiska górnicze⁷.

Według dostępnych danych w Polsce znajdują się obecnie:

- 44 miejscowości uzdrowiskowe (XII 2010 r., zob. rys. 1),
- 38 uzdrowisk z wodami leczniczymi,
- 6 uzdrowisk „z klimatem”,
- 91 zakładów przyrodoleczniczych (XII 2010 r.),
- 171 sanatoriów uzdrowiskowych, w których znajduje się 27,8 tys. łóżek.

Średnia krajowa łóżek wynosi ok. 850 na jedno uzdrowisko. W zakładach opieki stacjonarnej, to jest w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych, w 2010 r. przebywało 572,9 tys. kuracjuszy. Udział państwa w rynku uzdrowiskowym w Polsce wynosi, według liczby łóżek, ok. 6,6% (tab. 1).

Choć wydawać by się mogło, że podaż usług uzdrowiskowych w Polsce znajduje się na poziomie wystarczająco wysokim (rys. 2), z nostalgią możemy wspominać dane z okresu II Rzeczypospolitej, kiedy w 1922 r. odnotowano dane

⁶ Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, Dz.U. nr 167, poz. 1399.

⁷ Ibidem.

Tabela 1. Podstawowe dane o placówkach lecznictwa uzdrowiskowego według rodzajów podmiotów tworzących zakład w 2010 r.

Podmioty tworzące zakład	Łóżka – stan w dniu 31 XII 2010	Kuracjusze stacjonarni	Osobodni leczenia w tys.	Kuracjusze ambulatoryjni	Porady udzielone w przychodniach uzdrowiskowych	Zabiegi lecznicze w tys.
Ogółem	37 760	572 882	10 010,8	65 145	83 261	30 244,5
Publiczne	2 474	36 249	736,0	3 812	1 501	2 611,6
Minister albo centralny organ administracji rządowej	756	14 749	249,7	176	–	550,4
Jednostka samorządu terytorialnego	1 718	21 500	486,3	3 636	1 501	2 061,2
Województwo	1 239	15 754	338,9	761	842	1 263,4
Powiat	149	1 063	28,7	917	659	75,6
Gmina	330	4 683	118,7	1 958	–	722,2
Niepubliczne	35 286	536 633	9 274,8	61 333	81 760	27 632,9
Fundacja, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie	4 267	68 513	1 183,7	3 506	1 494	3 337,1
Inna krajowa albo zagraniczna osoba prawna lub osoba fizyczna oraz spółka nie mająca osobowości prawnej	31 019	468 120	8 091,1	57 827	80 266	24 295,8
Osoba fizyczna	2 460	31 706	583,4	92	2 466	3 320,7
Spółka cywilna	823	7 508	148,7	257	–	326,8
Spółka jawna	306	2 333	46,4	–	–	147,0
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	13 422	211 890	3 441,5	20 449	41 921	9 299,0
Spółka akcyjna	13 390	205 417	3 717,1	37 029	35 879	10 833,6
Spółdzielnia	618	9 266	154,1	–	–	368,7

Źródło: *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, Główny Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.



Podział uzdrowisk ze względu na położenie geograficzne:

- uzdrowiska nizinne, położone do 200 m n.p.m. – 16 uzdrowisk,
- uzdrowiska nadmorskie, położone w odległości nie większej niż 3 km od brzegu morza – 6 uzdrowisk,
- uzdrowiska podgórskie, położone od 200 do 400 m n.p.m. – 14 uzdrowisk,
- uzdrowiska górskie, położone od 400 do 800 m n.p.m. – 8 uzdrowisk.

Rys. 2. Schemat rozmieszczenia miejscowości uzdrowiskowych

Źródło: *Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, GUS, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.

o 300 uzdrowiskach, zdrojowiskach, miejscowościach klimatycznych i kąpieliskach morskich⁸.

⁸ T. Bojar-Fijałkowski, *Prawo uzdrowiskowe w Polsce – stan i perspektywy*, w: *Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa*, red. M. Boruszewska, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa, Gdańsk 2011, s. 219-229.

2. Środowiskowe uwarunkowania regionalnej lokalizacji uzdrowisk w Polsce

O wartości zdrowotnej obszaru – walorach zdrowotnych – decydują takie czynniki, jak:

- budowa geologiczna (wody mineralne, wody termalne, peloidy, pierwiastki promieniotwórcze, złoża soli itp.),
- zbliżone do naturalnego środowisko przyrodnicze,
- bodźcowe oddziaływanie klimatu,
- właściwości lecznicze morza (talasoterapia),
- walory widokowe krajobrazu.

Za korzystne należy uznać także występowanie walorów wypoczynkowych, do których zalicza się: warunki klimatyczne oraz stabilność warunków pogodowych; cechy przyrodnicze – naturalne środowiska terenu (lasy, łąki, plaże); zróżnicowane ukształtowanie terenu (rzeźba) i występowanie akwenów wodnych (morze, jeziora, ciekły wodne).

O wartości wypoczynkowej regionu decydują także dwie grupy czynników:

1) cechy niezbędne środowiska, stanowiące minimum warunków do wypoczynku (czyste powietrze, cisza, brak zanieczyszczeń, niski stopień urbanizacji, występowanie walorów estetycznych krajobrazu, brak zasadniczych przeciwwskazań klimatycznych);

2) zespół cech korzystnych, podnoszących wartości wypoczynkowe terenu (szczególne walory widokowe krajobrazu, warunki do uprawiania czynnego wypoczynku, korzystne warunki bioklimatyczne, walory lecznicze)⁹.

3. Normatywne wyznaczniki regulujące świadczenie usług uzdrowiskowych w Polsce

Prawo regulujące całokształt usług związanych z funkcjonowaniem uzdrowisk jest złożone, podobnie jak złożone są kwestie uregulowań w zakresie samej turystyki.

Z pewnością oprócz samej ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, o obszarze tych działań stanowiąc będą także: prawo medyczne, prawo o usługach turystycznych, ustawa o ochronie przyrody, prawo gospodarcze, drogowe

⁹ T. Lijewski, B. Mikułowski, J. Wyrzykowski, *Geografia turystyki Polski*, wyd. 4 zm., PWE, Warszawa 2002.

i inne¹⁰. Zasadniczym aktem normatywnym dla opisywanej dziedziny jest jednak wymieniana już wcześniej ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym. Ustawa ta odwołuje się także do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych¹¹, wymieniając szczegółowo świadczenia związane z leczeniem uzdrowiskowym i rehabilitacją uzdrowiskową.

Istotny w polskim ustawodawstwie dotyczącym usług lecznictwa uzdrowiskowego jest opis procedur, jakie musi przejść potencjalny kuracjusz, by móc skorzystać z refundacji kosztów pobytu w uzdrowisku ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Ustawa w art. 13 wymienia także szczegółowo kierunki lecznicze polskich uzdrowisk:

- 1) choroby ortopedyczno-urazowe,
- 2) choroby układu nerwowego,
- 3) choroby reumatologiczne,
- 4) choroby kardiologiczne i nadciśnienie,
- 5) choroby naczyń obwodowych,
- 6) choroby górnych dróg oddechowych,
- 7) choroby dolnych dróg oddechowych,
- 8) choroby układu trawienia,
- 9) cukrzyca,
- 10) otyłość,
- 11) choroby endokrynologiczne,
- 12) osteoporoza,
- 13) choroby skóry,
- 14) choroby kobiece,
- 15) choroby nerek i dróg moczowych,
- 16) choroby krwi i układu krwiotwórczego,
- 17) choroby oka i przydatków oka.

Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym opisuje także procedury nabywania przez zainteresowane gminy statusu uzdrowiska, jednocześnie nakładając na ubiegających się całość kosztów proceduralnych oraz organizacyjnych w tym zakresie. Do podstawowych warunków, jakie musi spełnić gmina, by móc ubiegać się o status uzdrowiska jest posiadanie przede wszystkim statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz przygotowanie operatu uzdrowiskowego czy charakterystyki obszaru obejmującej opis występowania i dostępności na swoim terenie surowców i walorów leczniczych.

¹⁰ Por. T. Bojar-Fijałkowski. *Prawo uzdrowiskowe...*, s. 219-229.

¹¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. nr 210, poz. 2135.

Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje minister zdrowia i wojewoda, a w odniesieniu do lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, utworzonych przez ministra obrony narodowej – minister spraw wewnętrznych. Wojewoda sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym, prowadzonym przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze województwa, przy pomocy naczelnego lekarza uzdrowiska¹².

4. Wymogi dotyczące uzdrowisk określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Podstawowe wymogi, jakie określa Narodowy Fundusz Zdrowia dla uzdrowisk to:

1. Zapewnienie fachowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej w systemie całodobowym.
2. Stosowanie standardowych zabiegów leczniczych, przewidzianych programem leczenia, w tym dwa zabiegi dziennie z zastosowaniem naturalnych czynników leczniczych.
3. Zabezpieczenie dietetycznego żywienia.
4. Działania w zakresie promocji zdrowia.
5. Świadczenia profilaktyczne.
6. Edukacja zdrowotna¹³.

5. Wymogi Krajowego Konsultanta w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej

Wymogi Krajowego Konsultanta w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej to:

1. Odpowiednie kwalifikacje personelu medycznego.
2. Obligatoryjny wymóg posiadania specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej przez: lekarza naczelnego, kierownika medycznego, ordynatora.
3. Stosowanie naturalnych metod balneoterapeutycznych zaliczanych do metod standardowych.

¹² Ibidem.

¹³ *Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego*, Narodowy Fundusz Zdrowia, www.nfz-wroclaw.pl/default.aspx?obj=22796;27333&par=2&des=1;2 [1.10.2013].

4. Respektowanie rekomendacji krajowego konsultanta w zakresie stosowanych metod i stosowania programów leczniczych.
5. Prowadzenie edukacji zdrowotnej.
6. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę leczniczą i diagnostyczną, zgodnie z postępowaniem medycyny¹⁴.

6. Wymogi dotyczące uzdrowisk z zakresu infrastruktury

Wymogi dotyczące uzdrowisk z zakresu infrastruktury są następujące:

1. Obiekty i urządzenia muszą spełniać wymogi ochrony środowiska, surowców leczniczych i walorów klimatycznych.
2. Urządzenia uzdrowiskowe powinny pozwalać na korzystanie z walorów uzdrowiskowych.
3. Dbać o estetykę budynków i terenów przyległych.
4. Dbać o parki i tereny ogólnodostępne.
5. Zapewnić sprawny dojazd do uzdrowiska.

7. Wymogi dotyczące ochrony środowiska w uzdrowiskach

Zgodnie z ustawą z 1966 r., w miejscowościach uzdrowiskowych wyróżnia się trzy strefy ochronne: strefę „A”, dla której procentowy udział terenów zielonych wynosi nie mniej niż 75%, strefę „B”, dla której procentowy udział terenów zielonych wynosi nie mniej niż 55%, strefę „C”, przyległą do strefy „B” i stanowiącą jej otoczenie, obejmującą obszar mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych. Zwraca się również uwagę na takie aspekty, jak:

- 1) urządzenia uzdrowiskowe, które powinny pozwalać na korzystanie z walorów leczniczych i wypoczynkowych z zachowaniem ich ochrony,
- 2) dostosowanie architektury i estetyki budynków do tradycji regionu,
- 3) dbałość o parki, tereny zielone oraz inne tereny ogólnodostępne,
- 4) sprawny dojazd do uzdrowiska, pozwalający na rozwój usług transportu zbiorowego i ograniczania transportu indywidualnego – szczególnie w obrębie uzdrowiska.

¹⁴ I. Ponikowska, *Krajowy Konsultant w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej*, www.google.pl/url?sa=t&rct [10.10.2013].

8. Analiza oczekiwań po stronie nabywców usług uzdrowiskowych

Zmiany w strukturze populacji (emeryci i renciści) powodują wzrost popytu na usługi zdrowotne, w tym uzdrowiskowe. W obowiązującym systemie skierowań do sanatorium klient w większości przypadków ma niewielki wpływ na wybór miejsca i czas pobytu w uzdrowisku. Uzdrowiska dostarczają klientom usług w formie wypoczynku, rehabilitacji itp. Im większy zakres usług, tym więcej nabywców odwiedza dane uzdrowisko. Liczy się również wykwalifikowana kadra, jak np. rehabilitanci, specjaliści medyczni. Konkurować mogą nie tylko same przedsiębiorstwa uzdrowiskowe, ale również regiony uzdrowiskowe, takie jak np. uzdrowiska w górach (Kotlina Kłodzka) i nad morzem (zachodniopomorskie). Jedni mogą polecać wody pitne źródlane, a drudzy świeże powietrze z jodem i to może mieć wpływ na to, które uzdrowisko wybierze nabywca.

O wyborze sanatorium decyduje również:

- 1) odpowiedni standard w miejscu zakwaterowania,
- 2) sprawność rejestracji i fachowość personelu obsługi gości,
- 3) dostępność do badań i opieki medycznej,
- 4) dostęp do zabiegów zdrowotnych i ich liczba,
- 5) urozmaicona i smaczna dieta,
- 6) dobre wyposażenie sprzętowe.

9. Analiza strukturalna sektora za pomocą modelu pięciu sił Portera

1. **Siła przetargowa nabywców.** Postęp społeczny i cywilizacyjny oraz towarzysząca tym przemianom zmiana stylu życia powodują większe zainteresowanie kwestiami zdrowia. Rośnie również wiedza, świadomość i roszczeniowość pacjentów. Im mniej nabywców i więcej uzdrowisk, tym większa siła przetargowa nabywców. Jeśli w danym regionie (kraju) znajduje się wiele uzdrowisk, to nabywca może swobodnie wybierać, z którego chce korzystać. Są to głównie uzdrowiska z województwa zachodniopomorskiego i dolnośląskiego. Uzdrowiska muszą więc konkurować między sobą, aby sprostać oczekiwaniom gości. Uzdrowiska – szczególnie te położone w Polsce zachodniej – rywalizują o klientów zagranicznych (Niemców i Belgów, Holendrów). Konkurencja jest duża, więc uzdrowiska muszą przyciągać dużym wachlarzem usług i odpowiednimi cenami. Ważny jest również poziom technologiczny świadczonych usług. Uzdrowiska starają się obsłużyć jak największą liczbę osób, aby zwiększyć rentowność.

2. **Siła przetargowa dostawców.** W sektorze usług uzdrowiskowych nie uważa się znaczącego udziału dostawcy w tworzeniu zysku producentów w sektorze, jednak odgrywa on szczególną rolę dysponując wysoko specjalistycznym sprzętem medycznym i paramedycznym. Determinują ten sektor również wysokie wymagania ze strony kwalifikowanej kadry medycznej. Słaby rozwój podmiotów publicznych oraz ich niedoinwestowanie nie są dużym zagrożeniem dla konkurencji.

3. **Zagrożenie ze strony substytutów.** Czynniki istotnymi w tej sferze są: rozbudowa nowych obiektów z pakietem usług typu *spa & wellness*, możliwość rozwoju podobnych usług w miejscowościach ościennych, podobne oferty bardzo nowoczesnych obiektów rehabilitacyjno-zdrowotnych i hoteli.

4. **Groźba nowych wejść na rynek.** Rynek usług uzdrowiskowych jest bardzo hermetyczny, choć potencjalnie istnieje na przykład możliwość rozwoju usług zdrowotnych w miejscowościach ościennych. Znaczące są tak zwane bariery wejścia:

- prawne (w zakresie m.in.: ochrony zdrowia, sanitarne, epidemiologiczne, geologiczne, górnicze),
- geograficzne – możliwość prowadzenia działalności tylko na obszarze uzdrowiskowym,
- inwestycyjne – wysokie koszty wybudowania obiektów,
- kadrowe – zwłaszcza w zakresie kadry medycznej i rehabilitacyjnej,
- sprzętowe – wyspecjalizowany sprzęt medyczny i rehabilitacyjny,
- niewielka możliwość wykorzystania efektu skali; uzdrowiska cechuje ograniczona liczba miejsc, jakimi mogą dysponować; z reguły posiadane obiekty nie mogą być w dalszej perspektywie rozbudowywane,
- wysokie stałe koszty działalności,
- potrzeby kapitałowe związane z uruchomieniem usług uzdrowiskowych,
- polityka państwa, która poprzez regulacje prawne ogranicza i mocno reguluje rozwój usług uzdrowiskowych,
- stosunkowo niska rentowność sektora (lecznictwo) i duża zależność od czynników instytucjonalnych (ZUS, NFZ),
- uwarunkowania prawne oraz koszty związane z posiadaniem koncesji na eksploatację surowców naturalnych,
- ograniczony zakres sterowania sprzedażą za pomocą ceny czy liczby łóżek.

Istnienie znaczących barier wejścia jest korzystne dla już działających na danym rynku przedsiębiorców. Ograniczona konkurencja umożliwia wyższe zyski. Są to jednak czynniki niekorzystne dla konsumentów tych usług – skutkuje to bowiem wysokimi cenami. Usługi zdrowotne w postaci działalności uzdrowiskowej determinują również bariery wyjścia. Poniesione koszty na budowę, kupno lub modernizację obiektów sanatoryjnych powodują, że ekonomiczne bariery wyjścia mocno determinują sektor uzdrowiskowy. Prawne bariery wyjścia wynikają

z regulacji państwa, np. poprzez zaciągnięte zobowiązania, takie jak kontrakty i umowy na świadczenie usług.

5. **Siła rywalizacji konkurencyjnej na rynku.** Największa koncentracja uzdrowisk w Polsce znajduje się na północy i południu kraju. Walczą one na obszarze całej Polski, a nie tylko w obszarze regionu. Uzdrowiska muszą przekonać potencjalnego klienta, że to właśnie tu, a nie gdzie indziej powinien przyjechać. Liczy się tu posiadane doświadczenie, szerokie spektrum usług, zróżnicowana oferta dostosowana zarówno dla ludzi starszych, jak i młodszych, chcących aktywnie i przyjemnie spędzać swój czas wolny.

Podsumowanie i wnioski

Podsumowując rozważania dotyczące analizy determinantów turystyki uzdrowiskowej w Polsce, można zgodzić się z charakterystyką Małgorzaty Januszewskiej i współauterek, które stwierdziły, że:

„– ograniczony zasięg rynku usług uzdrowiskowych (korzystający z usług uzdrowiskowych to głównie kuracjusze ubezpieczeni w NFZ, ZUS i KRUS),

– warunki finansowania pobytów w uzdrowiskach zależne są od wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne, polityki NFZ, ZUS i ministra zdrowia, w mniejszym stopniu od kosztów i polityki cenowej przedsiębiorstw uzdrowiskowych i decyzji kuracjusza,

– silne niesprawności rynku usług uzdrowiskowych (asymetria informacji, nieracjonalność zachowań kuracjuszy, efekty zewnętrzne, reglamentacja),

– coraz większa konkurencja ze strony innych zakładów opieki zdrowotnej i podmiotów gospodarki turystycznej oraz konieczność budowania konkurencyjności zewnętrznej,

– presja na prywatyzację, a w konsekwencji na poprawę efektywności,

– silne związki lecznictwa uzdrowiskowego z turystyką, co powoduje, że turysta porównuje jakość usług otrzymanych w przedsiębiorstwie uzdrowiskowym z jakością usług w innych przedsiębiorstwach turystycznych,

– wirtualizacja podmiotów gospodarki uzdrowiskowej, potrzeba budowania organizacji sieciowych i współpracy terytorialnej oraz wdrażanie nowych koncepcji zarządzania¹⁵.

Sektor uzdrowiskowy jest, z uwagi na skomplikowany system finansowania, sektorem trudnym i wymagającym, ale jednocześnie bardzo interesującym.

¹⁵ M. Januszewska, E. Nawrocka, S. Oparka, *Turystyka uzdrowiskowa, turystyka w uzdrowiskach – problemy definicyjne*, w: *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*, Proksenia, Kraków 2010.

Miejscowości uzdrowiskowe są atrakcyjne nie tylko dla Polaków, również wśród turystów zagranicznych usługi uzdrowiskowe – zwłaszcza te położone w miejscowościach na Dolnym Śląsku i w województwie zachodniopomorskim – cieszą się dobrą opinią i wysokim popytem.

Pomimo wieloletnich zaniedbań i niedoinwestowania tego sektora w poprzednich latach, określanych obecnie mianem socrealizmu, obecnie obserwuje się korzystne zmiany funkcjonowania polskich uzdrowisk. Zwłaszcza obserwowane nowe trendy w turystyce zdrowotnej – usługi typu *spa & wellness* – stają się ważnym kierunkiem w rozwoju współczesnych uzdrowisk. Pomimo iż pewne zastrzeżenia mogą wzbudzać procedury prywatyzacji sektora, preferowanie i faworyzowanie klienta prywatnego i wspieranie ze środków unijnych projektów dla tego segmentu rynku odbiorców (zamożnych), a z drugiej strony utrudniony dostęp do refundowanych usług zdrowotnych przeciętnego Polaka, gorszy poziom usług dla klienta kontraktowego, to uznać należy, że turystyka uzdrowiskowa stanowi coraz ważniejszą ofertę na rynku usług turystycznych i istotną dziedzinę współczesnej gospodarki w Polsce.

Literatura

- Bojar-Fijałkowski T., *Prawo uzdrowiskowe w Polsce – stan i perspektywy*, w: *Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa*, red. M. Boruszczak, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa, Gdańsk 2011.
- Januszewska M., Nawrocka E., Oparka S. *Turystyka uzdrowiskowa, turystyka w uzdrowiskach – problemy definicyjne*, w: *Uzdrowiska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*, red. A.R. Szromek, Proksenia, Kraków 2010.
- Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, Główny Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.
- Lijewski T., Mikułowski B., Wyrzykowski J., *Geografia turystyki Polski*, wyd. 4 zm., PWE, Warszawa 2002.
- Martin I., *Zanim ruszy budowa SPA*, „Hotelarz” 2008, nr 6.
- Ponikowska I., *Krajowy Konsultant w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej*, www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.sgurp.pl%2FDokumenty%2F2006-06-08_ponikowska_irena.ppt&ei=NH RxUpmG14yshQeG6IC4BA&usg=AFQjCNE6Znyr9Bb6J5weGLRNSkwUIM5qGw&bvm=bv.55819444,bs.1,d.bGE&cad=rja [10.10.2013].
- Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka 2007-2013*, Ministerstwo Gospodarki, www.mg.gov.pl/Fundusze+UE/POIG [10.10.2013].
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Dz.U. nr 167, poz. 1399.
- Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego*, Narodowy Fundusz Zdrowia, www.nfz-wroclaw.pl/default.aspx?obj=22796;27333&par=2&des=1;2 [1.10.2013].

Conditions and development of modern wellness tourism in Poland

Summary. Spa & Wellness tourism is one of the originally-developed and at the same time rapidly-evolving forms of tourism in the modern world. Trips to spas are included into the area primarily serving health functions of tourism, so as a form of tourism is to be enclosed in the forms of health tourism, in addition to such forms as medical tourism, revitalization tourism, rehabilitation tourism, or popular programs currently offering Spa & Wellness trips. The aim of the present study is to analyse the determinants of contemporary health tourism in Poland, and to show the status and directions of development of the field of tourism economy. Despite the many years of neglect and under-investment in the sector in the previous era, there are positive changes in the functioning of Polish spas. In particular, the observed new trends in health tourism – tourism Spa & Wellness – are becoming an important direction in the development of modern spas. Spa tourism in Poland is an increasingly important offer on the market of tourist services and an important area of modern economy.

Key words: tourism, medical tourism, Spa & Wellness