

**Hanna Górska-Warsewicz, Olena  
Kulykovets, Anna  
Kudlińska-Chylak**

---

**Usługi komercyjne placówek  
lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce  
w świetle badań empirycznych**

---

Problemy Zarządzania 13/2 (2), 231-246

---

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

## Usługi komercyjne placówek lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w świetle badań empirycznych

Nadesłany: 05.01.15 | Zaakceptowany do druku: 23.06.15

**Hanna Górską-Warsewicz\***, **Olena Kulykovets\*\***, **Anna Kudlińska-Chylak\*\*\***

Celem opracowania było pokazanie wybranych aspektów oferty komercyjnych usług placówek lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce. Szczególną uwagę skupiono na profilach leczenia, proponowanych zabiegach leczniczych, przeciętnych cenach za pobyt, ofercie dodatkowych usług leczniczych i usług pozostałych, włączając usługi SPA&Wellness oraz biznesowe. Przeprowadzono analizę lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w latach 2010–2013 z uwzględnieniem ogólnej liczby placówek, ich rodzajów i zróżnicowania terytorialnego. Działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego przedstawiono w ujęciu ilościowym, wskazując na liczbę łóżek oraz liczbę kuracjuszy, w tym ponoszących pełną odpłatność.

**Słowa kluczowe:** placówki lecznictwa uzdrowiskowego, sanatoria, kuracjusz, oferta komercyjna placówek lecznictwa uzdrowiskowego.

## Commercial offer of health resort facilities in Poland based on empirical research

Submitted: 05.01.15 | Accepted: 23.06.15

The aim of the study was to show selected aspects of commercial offer of health resort facilities in Poland. The special attention was given to profile treatment, health services, average prices, additional offer of health and other services, including SPA&wellness as well as business services. The analysis of health resort treatment in 2010-2013 was conducted with special attention given to number of health resort facilities in general and by voivodeships. The activity of health resort facilities was presented in quantitative approach using number of inpatients including self-pay inpatients as well as number of beds in health resort facilities.

**Keywords:** health resort facilities, health resort sanatoria, in-patient, commercial offer of health resort facilities.

**JEL:** I19

---

\* **Hanna Górską-Warsewicz** – dr hab., Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji.

\*\* **Olena Kulykovets** – Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

\*\*\* **Anna Kudlińska-Chylak** – Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

---

Adres do korespondencji: Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji, Katedra Organizacji i Ekonomiki Konsumpcji, Zakład Zarządzania w Gastronomii i Hotelarstwie, ul: Nowoursynowska 159c, 02-776 Warszawa; e-mail: hanna\_gorska\_warsewicz@sggw.pl; olena\_kulykovets@sggw.pl, anna\_kudlinska\_chylak@sggw.pl.

## 1. Wprowadzenie

Aktualna sytuacja gospodarcza determinuje profil funkcjonowania placówek lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce. Zmiany zapoczątkowane w 1989 roku wpłynęły na przemiany organizacyjno-prawne tych placówek, wymusiły także rozszerzenie oferty usług leczniczych i dodatkowych, podniesienie standardu usług hotelowych oraz uatrakcyjnienie infrastruktury turystycznej. Transformacja lecznictwa uzdrowiskowego, wsparta zmianami w strukturze jego finansowania oraz wzrastającym nastawieniem na profilaktykę zdrowotną, implikuje łączenie lecznictwa uzdrowiskowego i turystyki uzdrowiskowej. Taki model funkcjonowania uzdrowisk występuje w niektórych krajach Unii Europejskiej, włączając Niemcy, Austrię, Włochy, Francję, także Węgry, Słowację i Czechy (Małecka i Marcinkowski, 2007).

Celem niniejszego opracowania była analiza oferty usług komercyjnych placówek lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w świetle badań empirycznych. Zakresem badań objęto m.in. profile leczenia, oferowane zabiegi lecznicze, ofertę usług pobytowych i żywieniowych oraz obecność usług dodatkowych, takich jak biznesowe oraz SPA&Wellness. Uwzględniono ponadto dane o lecznictwie uzdrowiskowym, wskazując na liczbę kuracjuszy ponoszących pełną odpłatność, co wskazuje na rozwój turystyki uzdrowiskowej.

## 2. Materiał i metodyka

Badania w zakresie oferty komercyjnych usług uzdrowiskowego przeprowadzono na próbie 50 placówek lecznictwa uzdrowiskowego w lutym 2015 roku. Zastosowano dobór losowy, kierując się wykazem placówek lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w następujących miejscowościach: Augustów, Busko-Zdrój, Ciechocinek, Cieplice Śląski-Zdrój, Czerniawa-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, Łądek-Zdrój, Muszyna-Złockie, Nałęczów, Piwniczna-Zdrój, Polanica-Zdrój, Polańczyk, Połczyn-Zdrój, Przerzecznica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Solec-Zdrój, Sopot, Supraśl, Swoszowice, Szczawnica, Szczawniokąkol-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów, Ustka, Ustroń, Wapienne, Wieniec-Zdrój, Wysowa-Zdrój, Zegiestów-Zdrój. Analizie poddano profile leczenia, proponowane zabiegi lecznicze, przeciętne ceny za 1 dzień pobytu, ofertę usług dodatkowych leczniczych i pozostałych (w tym usługi SPA&Wellness oraz organizację konferencji, spotkań integracyjnych i seminariów). Uwzględniono również fakt posiadania strony internetowej oraz profilu na Facebooku.

W ocenie oferty pobytowej pełnopłatnej wzięto pod uwagę dwa okresy o największym oraz najmniejszym obłożeniu. W pierwszym okresie przeanalizowano dwa miesiące: lipiec–sierpień, w drugim – cztery miesiące:

styczeń, luty, marzec i kwiecień. Zebrano informacje o ofercie pobytowej w ramach turnusów: 7-, 14- i 21-dniowych. Uwzględniono również możliwość swobodnego komponowania przez kuracjuszy długości pobytu, np. zakupu pobytu dziennego.

Analizę oferty komercyjnych usług placówek lecznictwa uzdrowiskowego poprzedzono opisem lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce dokonanym na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego. Wzięto pod uwagę: liczbę placówek lecznictwa uzdrowiskowego w podziale na sanatoria, szpitale i przychodnie uzdrowiskowe oraz zakłady przyrodolecznicze, liczbę łóżek w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych oraz liczbę kuracjuszy lecznictwa stacjonarnego ogółem, ponoszących pełną odpłatność oraz liczbę kuracjuszy lecznictwa ambulatoryjnego. Dane zaprezentowano w ujęciu ogółem oraz w podziale na województwa.

### 3. Lecznictwo uzdrowiskowe – aspekty teoretyczne

Funkcjonowanie lecznictwa uzdrowiskowego reguluje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej<sup>1</sup> oraz ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych<sup>2</sup>. Lecznictwo uzdrowiskowe to zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w podziemnych wyrobiskach górniczych. Wykorzystywane są warunki naturalne, takie jak właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu i mikroklimatu, łącznie z zabiegami z zakresu fizjoterapii.

Zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są przedsiębiorstwa, jego jednostki organizacyjne lub komórki podmiotu leczniczego wykonujące działalność leczniczą w postaci ambulatoryjnych lub stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych. Obejmują szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnie uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecznicze zlokalizowane na obszarze uzdrowiska oraz szpitale i sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych poza uzdrowiskiem.

Do zadań sanatorium i szpitala uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi: całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, przewidzianych programem leczenia zabiegów oraz edukacji zdrowotnej. W sanatorium dodatkowo kuracjusze korzystają z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, a w szpitalach uzdrowiskowych – ze świadczeń profilaktycznych.

Zmiana zasad funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w kontekście organizacji podmiotów i ich finansowania determinuje rozwój turystyki uzdro-

wiskowej. Jest to również spowodowane wzrostem liczby osób zainteresowanych profilaktyką zdrowotną, w szczególności chęcią poprawy stanu zdrowia lub jego utrzymaniem na dotychczasowym poziomie. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że turystyka uzdrowiskowa jest specyficzną formą turystyki zdrowotnej, łączącą elementy innych branż turystycznych, głównie hotelarstwa, i branży medycznej, tj. lecznictwa uzdrowiskowego (Panasiuk, 2013). Jest określana jako wyjazdy związane z kuracją sanatoryjną, rehabilitacyjną i lecznictwem uzdrowiskowym, powiązane z zabiegami przyrodolecznictwa, świadczonymi na podstawie konsultacji lekarza uzdrowiskowego (Januszewska, 2004). W turystyce uzdrowiskowej podkreśla się przede wszystkim cel wyjazdu do miejscowości uznanej za uzdrowisko i korzystanie z usług świadczonych przez przedsiębiorstwa uzdrowiskowe (Panasiuk, 2013).

Do głównych motywów uprawiania turystyki uzdrowiskowej zalicza się odnowę sił, wpływ na stan zdrowia i samopoczucia oraz aktywny charakter wypoczynku (Gaworecki, 2003).

Turystyka uzdrowiskowa nie wyczerpuje zakresu przedmiotowego turystyki zdrowotnej, obejmującej również turystykę medyczną oraz turystykę SPA&Wellness (Wiśniewski i Woźniak, 2013). Turystyka zdrowotna polega na planowym, dobrowolnym udaniu się w czasie wolnym poza miejsce zamieszkania na określony okres, w celu regeneracji organizmu, którą można uzyskać przez alternatywny wypoczynek fizyczny i psychiczny (Gaworecki, 2003). Jest wyodrębniana w klasyfikacji turystyki według celu podróży obok turystyki wypoczynkowej, kwalifikowanej, biznesowej, poznawczej, motywacyjnej, wiejskiej, etnicznej i ekologicznej (Panasiuk, 2008).

#### 4. Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce

Na koniec 2013 roku w Polsce działały 292 placówki lecznictwa uzdrowiskowego, co oznacza wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2,5%, natomiast do 2010 roku o 14%. W strukturze placówek dominują sanatoria uzdrowiskowe; ich liczba na koniec 2013 roku wyniosła 201, co stanowiło 68,1% ogólnej liczby placówek lecznictwa uzdrowiskowego.

W badanym okresie zmniejszeniu uległa liczba szpitali uzdrowiskowych z 65 na koniec 2010 roku do 58 na koniec 2013 roku. Ilościowy udział szpitali uzdrowiskowych w łącznej liczbie placówek lecznictwa uzdrowiskowego zmniejszył się z 25,4% do 19,9%.

Rozmieszczenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce cechuje nierównomierność. Prawie 60% (57,5%) placówek lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych było w 2013 roku w trzech województwach: dolnośląskim, zachodniopomorskim i małopolskim. Te trzy województwa dominowały w strukturze lokalizacji sanatoriów uzdrowiskowych, posiadając łącznie 55,7% tych placówek. W strukturze szpitali uzdrowiskowych przeważało natomiast województwo dolnośląskie, na terenie którego funkcjonowało 36,2% z ogólnej liczby tych placówek.

Wyszczególnienie	Razem placówki lecznictwa uzdrowiskowego	Razem placówki stacjonarnego lecznictwa uzdrowiskowego	Szpitala uzdrowiskowe	Sanatoria uzdrowiskowe	Przychodnie uzdrowiskowe	Zakłady przyrodo-lecznicze
2010	256	236	65	171	20	–
2011	277	245	63	182	20	12
2012	285	253	63	190	19	13
2013	292	259	58	201	15	18

Tabela 1. Placówki lecznictwa uzdrowiskowego. Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku (2014). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku (2012). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku (2012). Warszawa: GUS.

Wyszczególnienie	Razem placówki lecznictwa uzdrowiskowego	Razem placówki stacjonarnego lecznictwa uzdrowiskowego	Szpitala uzdrowiskowe	Sanatoria uzdrowiskowe	Przychodnie uzdrowiskowe	Zakłady przyrodo-lecznicze
Dolnośląskie	64	54	21	33	5	5
Kujawsko-pomorskie	36	33	9	24	1	2
Lubelskie	13	10	3	7	–	3
Łódzkie	1	1	–	1	–	–
Małopolskie	49	44	8	36	4	1
Mazowieckie	2	2	1	1	–	–
Podkarpackie	28	25	3	22	–	3
Podlaskie	1	1	–	1	–	–
Pomorskie	6	6	–	6	–	–
Śląskie	18	17	3	14	1	–
Świętokrzyskie	17	16	4	12	1	–
Warmińsko-mazurskie	2	2	1	1	–	–
Zachodniopomorskie	55	48	5	43	3	4

Tabela 2. Placówki lecznictwa uzdrowiskowego według województw. Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku (2014). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku (2012). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku (2012). Warszawa: GUS.

Na koniec 2013 roku zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały łącznie 43,6 tys. łóżek, co oznacza wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 4,6%, a w relacji do 2010 roku – o 15,6%. Liczba łóżek w sanatoriach uzdrowiskowych wyniosła – wg stanu na dzień 31 grudnia 2013 roku – prawie 34 tys. Wzrost liczby łóżek w tym rodzaju placówek lecznictwa uzdrowiskowego w relacji do roku poprzedniego o 10,8% i do roku 2010 o 22,5% świadczy o wzroście zainteresowania tą formą lecznictwa i nasileniu postaw prozdrowotnych. Liczba łóżek w szpitalach uzdrowiskowych zmniejszyła się w analogicznym okresie z ok. 10 tys. do 9,6 tysiąca. Obserwowany w latach 2010–2013 wzrost liczby łóżek w sanatoriach uzdrowiskowych i wahania w liczbie łóżek w szpitalach uzdrowiskowych świadczą o tendencji w lecznictwie uzdrowiskowym w zakresie źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych.

Wyszczególnienie	Liczba łóżek na dzień 31 XII	Średnia liczba łóżek
Ogółem		
2010	37760	37143
2011	39473	39525
2012	41738	42301
2013	43645	43703
W tym szpitale uzdrowiskowe		
2010	10002	10085
2011	9658	9712
2012	11069	11103
2013	9651	9546
Sanatoria uzdrowiskowe		
2010	27758	27058
2011	29815	29813
2012	30669	31198
2013	33994	34157

Tabela 3. Liczba łóżek w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego według ich rodzajów. Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku (2014). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku (2012). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku (2012) Warszawa: GUS.

Na koniec 2013 roku największą liczbą łóżek w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego cechowały się trzy województwa: zachodniopomorskie, kujawsko-pomorskie i dolnośląskie. Łączna liczba łóżek wyniosła 24 626, co stanowiło 56,4% ogólnej liczby placówek. W województwie zachodniopomorskim odnotowano 25,8% łóżek (głównie w Kołobrzegu), w kujaw-



sko-pomorskim – 16,1% (głównie w Ciechocinku) oraz w województwie dolnośląskim – 14,5% (m.in. Duszniki-Zdrój, Kudowa Zdrój, Polanica Zdrój i Łądek-Zdrój). Na uwagę zasługuje również województwo małopolskie, posiadające 13,2% łóżek.

Wyszczególnienie	Liczba łóżek na dzień 31 XII	Średnia liczba łóżek
Dolnośląskie	6318	6403
Kujawsko-pomorskie	7035	7046
Lubelskie	1331	1321
Łódzkie	96	96
Małopolskie	5778	5784
Mazowieckie	151	151
Podkarpackie	3874	3851
Podlaskie	186	186
Pomorskie	1459	1459
Śląskie	2833	2867
Świętokrzyskie	2831	2856
Warmińsko-mazurskie	480	480
Zachodniopomorskie	11273	11203

Tabela 4. Liczba łóżek w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego według województw. Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku (2014). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku (2012). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku (2012). Warszawa: GUS.

W 2013 roku z placówek lecznictwa uzdrowiskowego korzystało 682,4 tys. osób, co stanowiło wzrost w relacji roku 2010 o 19,1%. Z tej liczby 31,6% kuracjuszy ponosiło pełną odpłatność za pobyt i zabiegi. Jednocześnie liczba kuracjuszy pełnopłatnych w badanych okresie zwiększyła się ze 165,7 tys. do 215,7 tysiąca. Stanowi to odzwierciedlenie wzrostu zainteresowania turystyką uzdrowiskową w kontekście postaw prozdrowotnych i obserwowanych zmian w stylach życia.

Z dofinansowania do pobytu stacjonarnego korzystało w 2013 roku 68,4% kuracjuszy zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, z czego 58,4% stanowiły osoby, których pobyt dofinansowany został ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, 6,5% – z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, 1,8% – z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, natomiast 1,1% – z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Najwięcej pacjentów ponoszących pełną odpłatność za pobyt i leczenie w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego odnotowano w województwie zachodniopomorskim (73,5 tys.), kujawsko-pomorskim (43,0 tys.) i dolnoślą-



skim (29,1 tys.). Łącznie zakłady lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowane w tych trzech województwach odwiedziło 67,5% kuracjuszy pełnopłatnych. Dla porównania udział tych trzech województw w łącznej liczbie wszystkich kuracjuszy kształtował się na poziomie 58,8%. Wskazuje to na znaczną popularność tych województw w grupie pacjentów ponoszących pełną odpłatność za pobyt w miejscowości uzdrowiskowej. Wśród miejscowości cechujących się dużym udziałem pacjentów pełnopłatnych należy wymienić: Kołobrzeg, Ciechocinek i Busko-Zdrój. Te miejscowości mają największe znaczenie dla rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce w kontekście zarówno turystów krajowych, jak i cudzoziemców korzystających z ofert placówek lecznictwa uzdrowiskowego.

Wyszczególnienie	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego ogółem	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego pełnopłatni	Udział kuracjuszy pełnopłatnych w łącznej liczbie kuracjuszy	Kuracjusze lecznictwa ambulatoryjnego
Ogółem				
2010	572,9	165,7	28,9%	65,1
2011	575,6	181,1	31,5%	71,3
2012	671,3	196,7	29,3%	70,3
2013	682,4	215,7	31,6%	66,5
W tym szpitale uzdrowiskowe				
2010	142,9	25,4	17,8%	2,0
2011	137,0	23,4	17,1%	2,1
2012	165,7	30,7	18,5%	6,0
2013	137,4	25,3	18,4%	4,1
Sanatoria uzdrowiskowe				
2010	430,0	140,3	32,6%	17,2
2011	438,6	157,7	36,0%	18,5
2012	505,6	166,0	32,8%	20,9
2013	545,1	190,4	34,9%	18,7

*Tabela 5. Działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego. Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku (2014). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku (2012). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku (2012). Warszawa: GUS.*

Przyjmując, iż średni udział kuracjuszy pełnopłatnych w łącznej liczbie osób leczonych w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego wyniósł 31,6%, należy wskazać na województwa o wyższej wartości tego wskaźnika, czyli zachodniopomorskie (40,7%), świętokrzyskie (39,5%) oraz kujawsko-pomorskie (35,3%). W tych województwach obserwuje się ponadto najwięcej

Wyszczególnienie	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego ogółem	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego pełnopłatni	Udział kuracjuszy pełnopłatnych w łącznej liczbie kuracjuszy	Kuracjusze lecznictwa ambulatoryjnego
Dolnośląskie	98,2	29,1	29,7%	12,6
Kujawsko-pomorskie	122,1	43,0	35,3%	10,8
Lubelskie	20,3	3,6	17,7%	1,1
Łódzkie	1,6	0,1	9,0%	–
Małopolskie	82,2	22,5	27,4%	9,0
Mazowieckie	1,5	0,2	14,0%	0,6
Podkarpackie	57,9	11,8	20,3%	3,2
Podlaskie	1,9	0,4	23,5%	0,3
Pomorskie	22,8	4,6	20,2%	1,9
Śląskie	33,9	5,7	16,7%	2,3
Świętokrzyskie	53,5	21,1	39,5%	9,7
Warmińsko-mazurskie	5,9	–	–	–
Zachodniopomorskie	180,8	73,5	40,7%	15,1

Tabela 6. Działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw. Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku (2014). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku (2012). Warszawa: GUS; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku (2012). Warszawa: GUS.

działań z zakresu uatrakcyjniania bazy noclegowej i gastronomicznej, nastawionej na turystów przybywających w celach prozdrowotnych. Najmniejszy udział kuracjuszy pełnopłatnych w łącznej liczbie pacjentów odnotowano w województwach: łódzkim, mazowieckim, śląskim i lubelskim.

## 5. Charakterystyka badanej grupy placówek lecznictwa uzdrowiskowego

W badaniu wzięło udział 50 placówek lecznictwa uzdrowiskowego, głównie sanatoriów, zlokalizowanych w następujących miejscowościach: Ciechocinek, Busko-Zdrój, Augustów, Cieplice Śląskie Zdrój, Długopole-Zdrój, Duszniki-Zdrój, Gołdap, Horyniec, Inowrocław, Iwonicz-Zdrój, Konstancin-Jeziorna, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Muszyna Złockie, Nałęczów, Polanica-Zdrój, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Szczawnica, Szczawno-Zdrój i Ustroń. Wśród oferowanych profili leczenia w tych miejscowościach dominowały działania w zakresie leczenia chorób ortopedyczno-urazowych i reumatologicznych, w mniejszym zakresie kardiologicznych i górnych dróg oddechowych (tabela 7).

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Odsetek miejscowości, w których znajdują się badane placówki (w %)</b>
choroby ortopedyczno-urazowe	100
choroby reumatologiczne	100
choroby kardiologiczne i nadciśnienie	71
choroby górnych dróg oddechowych	62
choroby układu nerwowego	57
osteoporoza	57
choroby dolnych dróg oddechowych	43
choroby układu trawienia	43
cukrzyca	43
choroby naczyń obwodowych	38
choroby kobiece	29
otyłość	24
choroby skóry	24
choroby nerek i dróg moczowych	19
choroby endokrynologiczne	14
choroby krwi i układu krwiotwórczego	14
choroby oka i przydatków oka	5

N (liczba miejscowości uzdrowiskowych) = 21

*Tabela 7. Profile leczenia w miejscowościach, w których znajdują się badane placówki lecznictwa uzdrowiskowego. Źródło: badania własne (2015).*

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Odsetek placówek uzdrowiskowych (w %)</b>
do 100	22
101–150	26
151–200	22
201–300	10
301–400	8
401–500	6
powyżej 501	6

N (liczba placówek lecznictwa uzdrowiskowego) = 50

*Tabela 8. Struktura badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego według liczby miejsc noclegowych. Źródło: badania własne (2015).*

Badane zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały 20% łóżek zlokalizowanych we wszystkich placówkach. W strukturze badanych jednostek dominowały placówki posiadające od 101 do 150 łóżek (czyli miejsc noclegowych), w dalszej kolejności do 100 i od 151 do 200 łóżek (tabela 8). Łącznie placówki lecznictwa uzdrowiskowego z liczbą łóżek do 200 stanowiły 70% badanych zakładów.

Większość z badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego działała w formie spółki prawa handlowego, tj. spółek z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjnych.

### 5.1. Analiza oferty pełnopłatnej badanej grupy placówek lecznictwa uzdrowiskowego

Oferta pobytowa w badanych placówkach lecznictwa uzdrowiskowego obejmowała formę turnusów wypoczynkowych i leczniczych 7-, 14- i 21-dniowych. Zdecydowana większość zakładów cechowała się jednak elastycznością pod względem długości pobytu, oferując kuracjom możliwość dowolnego kształtowania długości pobytu. Jest to element decydujący o rozwoju turystyki uzdrowiskowej w miejscowościach objętych niniejszym badaniem. W ramach oferty pełnopłatnej w okresie cechującym się mniejszym popytem zauważono większą częstotliwość w oferowaniu pobytów w formie 7- i 21-dniowych turnusów. Należy to tłumaczyć propozycją oferty typowo wypoczynkowej w przypadku turnusów krótszych i pełnym pakietem zdrowotnym dla pobytów 21-dniowych. Oferta pobytu 14-dniowego częściej występowała w pełnopłatnej ofercie w miesiącach wakacyjnych, przeważały tutaj motywy wypoczynkowe z mniejszym nastawieniem na aspekty zdrowotne. Kształtowanie oferty pobytowej z elastycznym podejściem do możliwości realizacji programu prozdrowotnego lub wyłącznie wypoczynkowego zwiększa szanse na rozwój turystyki uzdrowiskowej.

Ceny za dobę w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego były uzależnione od pory roku i tzw. sezonu związanego ze zróżnicowaną liczbą kuracjuszy. Tylko w dwóch przypadkach odnotowano stałą cenę za dobę bez uwzględ-

Wyszczególnienie	Odsetek badanych placówek oferujących pobyt pełnopłatny w okresie:	
	lipiec–sierpień (%)	styczeń–kwiecień (%)
pojedyncze dni	74	74
turnus 7-dniowy	14	18
turnus 14-dniowy	32	28
turnus 21-dniowy	16	22

N = 50

Tabela 9. Oferta pobytowa badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego. Źródło: badania własne 2015.

nienia pory roku. Prawie we wszystkich placówkach w cenę wliczone były zabiegi lecznicze, od jednego do kilku (najczęściej 2 lub 3). Były to przede wszystkim zabiegi dostosowane do potrzeb większości kuracjuszy. Stosowano również zasadę, iż spośród kilku zabiegów wliczonych w cenę pobytu jeden rodzaj zabiegu był stały, pozostałe dobierano w zależności od schorzenia i oferowanych przez placówkę profili leczenia. Cena pobytu obejmowała również całodzienne wyżywienie w postaci trzech posiłków; żadna z badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego nie oferowała w ramach pobytów pełnopłatnych 4 lub 5 posiłków dziennie.

Wyszczególnienie	Odsetek badanych placówek oferujących pobyt pełnopłatny w okresie:	
	lipiec–sierpień (%)	styczeń–kwiecień (%)
do 100 zł	8	22
100–150 zł	48	48
151–200 zł	14	4
powyżej 201 zł	4	4

N = 50

*Tabela 10. Ceny za dobę w ofercie pełnopłatnej badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego. Źródło: badania własne (2015).*

Badane placówki lecznictwa uzdrowiskowego proponowały kuracjom różnicowaną liczbę profili leczenia w ramach oferty pełnopłatnej. Największa grupa sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych posiadała w ofercie 4 lub 5 profili leczniczych, w dalszej kolejności – 6 i 7 profili (tabela 11). Były to przeważnie profile lecznicze związane z chorobami ortopedyczno-urazowymi, reumatologicznymi, kardiologicznymi, dróg oddechowych oraz osteoporozą i nadciśnieniem.

Liczba profili leczenia	Odsetek placówek uzdrowiskowych (%)	Liczba zabiegów w ramach profili leczenia	Odsetek placówek uzdrowiskowych (%)
3 i mniej	20	do 10	18
4 i 5	26	od 11 do 30	18
6 i 7	22	od 31 do 40	22
8	20	od 41 do 50	22
9 i więcej	12	od 51 do 60	14
		powyżej 61	6

N = 50

*Tabela 11. Struktura badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego według liczby profili i zabiegów. Źródło: badania własne (2015).*

Liczba zabiegów w ramach pełnopłatnych profili leczenia kształtowała się na zróżnicowanym poziomie. Od 31 do 50 zabiegów oferowało łącznie 44% badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego.

Kształtowanie struktury oferowanych zabiegów przez badane placówki lecznictwa uzdrowiskowego świadczy o elastyczności w łączeniu oferty usług medycznych, odnowy biologicznej oraz nastawieniu na rekreację i wypoczynek. Największa grupa badanych placówek oferowała w ramach pobytów pełnopłatnych zabiegi kinezyterapii, elektrolecznictwa, hydroterapii i masaże (tabela 12). W ramach kinezyterapii proponowano w szczególności ćwiczenia zbiorowe i indywidualne w sali, na basenie, z użyciem przyrządów oraz na wolnym powietrzu. Ten rodzaj zabiegów, zwany leczeniem ruchem lub gimnastyką leczniczą, proponowano jako kinezyterapię miejscową, dotyczącą narządu zmienionego pod wpływem choroby i kinezyterapię ogólną, obejmującą ćwiczenia na wszystkie części ciała.

Elektrolecznictwo obejmowało zastosowanie prądów leczniczych, w tym zabiegi z użyciem prądu stałego w postaci galwanizacji, kąpeli elektrycznowodnych, zabiegi z użyciem prądów impulsowych małej częstotliwości, wielkiej częstotliwości oraz magnetoterapię, czyli działanie impulsowym polem magnetycznym o małej częstotliwości.

Stwierdzono rozbudowaną ofertę hydroterapii, czyli wodolecznictwa obejmującego metody oddziaływania wodą na poszczególne części ciała. Na szeroką ofertę zabiegów składały się kąpiele całkowite i częściowe, w tym kończyn dolnych lub górnych o stopniowanej, zmiennej lub stałej temperaturze, kąpiele perełkowe, wirowe, kinezyterapeutyczne, także masaże podwodne i natryski. Takie kształtowanie oferty zabiegów wodoleczniczych wskazuje

Wyszczególnienie	Odsetek placówek uzdrowiskowych (%)
kinezyterapia	86
elektrolecznictwo	82
hydroterapia	74
masaże	70
światłolecznictwo	62
termoterapia	58
zabiegi balneologiczne z użyciem borowiny	52
balneoterapia z użyciem wód mineralnych	46
ultrasonoterapia	36
balneoterapia z użyciem gazów leczniczych	14
klimatoterapia	8

N = 50

Tabela 12. Rodzaje zabiegów leczniczych pełnopłatnych w badanych placówkach uzdrowiskowych. Źródło: badania własne (2015).

na nastawienie badanych placówek na turystów przyjeżdżających w celach wypoczynkowych i rekreacyjnych.

W stosunku do oferty refundowanej i częściowo płatnej propozycja masażu w ofercie pełnopłatnej była najbardziej rozbudowana. Oprócz masażu klasycznych, częściowych i pneumatycznych, placówki lecznictwa uzdrowskiego proponowały m.in. masaż limfatyczny, mechaniczny, masaż określonych części ciała, w tym twarzy i stóp. W badanych sanatoriach i innych obiektach zaobserwowano rozbudowywanie oferty masażu, włączając je do pakietów usług SPA&Wellness.

Ponad 60% badanych placówek lecznictwa uzdrowskiego oferowało leczenie światłem, czyli światłolecznictwo. Zabiegi obejmowały naświetlanie światłem widzialnym, ultrafioletowym, promieniowaniem podczerwonym, światłem spolaryzowanym oraz światłem laserowym. Wśród zabiegów termoterapii najczęściej oferowano krioterapię miejscową i ogólnoustrojową, polegającą na działaniu na organizm bardzo niskimi temperaturami. Rzadziej oferowano saunę fińską i parową oraz ciepłolecznictwo, częściej te zabiegi pojawiały się w pakietach usług SPA&Wellness.

Zabiegi balneoterapii oferowano w ramach pobytów pełnopłatnych z różną częstotliwością. Najczęściej była to balneoterapia z użyciem wód mineralnych (kąpiele solankowe, aromatyczne i inne) oraz borowiny (kąpiele i okłady borowinowe). Jako oddzielne w ofercie pojawiały się inhalacje z użyciem wód mineralnych.

Sposób komunikacji placówek lecznictwa uzdrowskiego z otoczeniem, w tym z kuracjuszami aktualnymi i potencjalnymi, obejmował przekazywanie informacji przez stronę internetową oraz portale branżowe i społecznościowe.

Prawie wszystkie badane placówki lecznictwa uzdrowskiego (84%) miały stronę internetową, natomiast ponad połowa (58%) profil na portalu społecznościowym Facebook. Zakres informacji na stronie internetowej należy ocenić jako znacznie szerszy i bardziej wyczerpujący ze szczegółową prezentacją cen, oferty profili leczenia, zabiegów dostępnych w ramach poszczególnych profili, także ofertą zabiegów dodatkowych, włączając zabiegi odnowy biologicznej. Prezentowane są informacje o pobytach indywidualnych, leczniczych lub rehabilitacyjnych, oferty typu last minute oraz oferty specjalne związane z pobytami świątecznymi lub okolicznościowymi. Uzupełnieniem zakresu informacyjnego są galerie zdjęć, opinie kuracjuszy, sposób dojazdu, dane kontaktowe oraz zasady rezerwacji i wskazania okolicznych atrakcji turystycznych.

Zakres informacji prezentowanych na profilu społecznościowym jest znacznie węższy, prezentowane informacje krótsze i publikowane z różną częstotliwością. Dominują dane o promocjach cenowych, aktualnej ofercie zabiegów leczniczych lub usługach dodatkowych. Często praktykowane jest zamieszczanie fragmentów artykułów prasowych zawierających informacje o danej placówce, także sprawozdania z wydarzeń i imprez mających miejsce w sanatorium lub miejscowości uzdrowskiej.



Wyszczególnienie	Odsetek placówek uzdrowiskowych (%)
Strona internetowa	84
Profil na Facebooku	58

N = 50

Tabela 13. Posiadanie strony internetowej i profilu na Facebooku. Źródło: badania własne (2015).

Wyszczególnienie	Odsetek placówek uzdrowiskowych (%)
Usługi biznesowe	40
Usługi SPA&wellness	42

N = 50

Tabela 14. Usługi dodatkowe świadczone w badanych placówkach lecznictwa uzdrowiskowego. Źródło: badania własne (2015).

W dodatkowej ofercie komercyjnej badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego przeanalizowano również obecność usług dodatkowych, tj. biznesowych, oraz SPA&Wellness. Były one proponowane przez około 40% badanych placówek lecznictwa uzdrowiskowego (tabela 14). W przypadku usług biznesowych proponowano organizację spotkań firmowych, integracyjnych, seminariów, konferencji i sympozjów. Przeważały oferty dla grup do 100 uczestników. Wynika to z faktu, iż oferta usług biznesowych jest propozycją dodatkową – obok usług uzdrowiskowych i przyjętych profili leczenia – mającą na celu rozszerzenie i uatrakcyjnienie całościowej oferty usługowej.

## 6. Podsumowanie i wnioski

Aktualne uwarunkowania funkcjonowania turystyki uzdrowiskowej w Polsce determinuje rozszerzanie oferty komercyjnych usług medycznych, odnowy biologicznej oraz usług dodatkowych. Obserwuje się tworzenie kompleksowych ofert przez placówki lecznictwa uzdrowiskowego, czemu towarzyszy elastyczne podejście do kształtowania długości czasu pobytu, doboru profili leczenia oraz usług dodatkowych, włączając usługi biznesowe oraz SPA&wellness. Sprzyja to rozwojowi turystyki uzdrowiskowej traktowanej jako element turystyki zdrowotnej, co potwierdzają również dane o wzroście liczby kuracjuszy ponoszących pełną odpłatność za świadczone usługi. Podsumowując: należy przyjąć imperatyw dalszego rozszerzania i uatrakcyjniania oferty usług prozdrowotnych w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego w połączeniu z ofertą pobytową (noclegową i gastronomiczną) i ofertą usług dodatkowych.

### Przypisy

- <sup>1</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.).
- <sup>2</sup> Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych Dz. U. 2012, poz. 651, 742).

### Bibliografia

- Gaworecki, W. (2003). *Turystyka*. Warszawa: PWE.
- Januszewska, M. (2004). Znaczenie produktu uzdrowiskowego w rozwoju turystyki w Polsce. W: A. Panasiuk (red.), *Markowe produkty turystyczne*. Szczecin–Niechorze: Fundacja na rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Małecka, B. i Marcinkowski, J.T. (2007). Współczesny model działalności uzdrowisk. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 88(1), 14–16.
- Panasiuk, A. (2013). Miejsce turystyki uzdrowiskowej w strukturze rynku turystycznego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 784, Ekonomiczne Problemy Turystyki*, 3(23), 9–22.
- Panasiuk, A. (red.) (2008). *Gospodarka turystyczna*. Warszawa: WN PWN.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. 2012, poz. 651, 742).
- Wiśniewski, E. i Woźniak, R. (2013). Kreowanie wizerunku kołobrzeskiej turystyki uzdrowiskowej w działalności regionalnego stowarzyszenia turystyczno-uzdrowiskowego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 784, Ekonomiczne Problemy Turystyki*, 3(23): 153–166.