

# Jolanta Mirek

---

## Organizacyjno-prawne uwarunkowania funkcjonowania i rozwoju usług uzdrowiskowych w Polsce

---

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 22, 115-125

---

2011

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.

dr JOLANTA MIREK  
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

## ORGANIZACYJNO-PRAWNE UWARUNKOWANIA FUNKCJONOWANIA I ROZWOJU USŁUG UZDROWISKOWYCH W POLSCE

### Streszczenie

W Polsce funkcjonują 44 miejscowości posiadające status uzdrowiska, na obszarze których mogą być świadczone usługi z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Istnieje wiele czynników, które wpływają na funkcjonowanie i rozwój usług uzdrowiskowych. Niniejszy artykuł stanowi próbę przybliżenia uwarunkowań o charakterze organizacyjno-prawnym.

### Wprowadzenie

Polska jest krajem, który ze względu na bogactwo naturalnych surowców leczniczych, takich jak lecznicze wody mineralne, borowiny i gazy lecznicze, a także istnienie na niektórych obszarach uwarunkowań bioklimatycznych, mających korzystny wpływ na zdrowie człowieka, ma doskonale możliwości do świadczenia usług z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Obecnie w naszym kraju funkcjonują 44 miejscowości posiadające status uzdrowiska oraz wiele miejscowości, które mogą się o niego ubiegać. Uzdrowiska statutowe położone są na terenie 12 województw. Tylko na terenie czterech (lubuskiego, wielkopolskiego, łódzkiego i opolskiego) nie ma żadnych uzdrowisk. Najwięcej miejscowości uzdrowiskowych mieści się na południu Polski na terenie województw dolnośląskiego i małopolskiego.

Na funkcjonowanie i rozwój usług z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego ma wpływ wiele pozytywnych i negatywnych uwarunkowań, leżących zarówno po stronie podaży, jak i popytu<sup>1</sup>. Celem niniejszego opracowania jest przybliże-

---

<sup>1</sup> Szerzej m.in. J. Mirek, *Czynniki wpływające na funkcjonowanie i rozwój polskich uzdrowisk*, w: *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, red. M. Boruszczak, Wyższa Szkoła Turystyki

nie oraz ocena czynników o charakterze organizacyjno-prawnym. Ze względu na ograniczony zasięg objętościowy artykułu skoncentrowano się jedynie na tych determinantach, które wydają się być najbardziej istotne.

Opracowanie jest oparte na literaturze z omawianego zakresu, a także związanych z tematem aktach prawnych oraz informacjach zawartych na stronach internetowych. Wykorzystano także informacje uzyskane przez autorkę od osób, które korzystały z usług lecznictwa uzdrowiskowego, a także osób kierujących jednostkami świadczącymi takie usługi.

### **Organizacja oraz podstawy prawne lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce a ich wpływ na funkcjonowanie i rozwój usług z tego zakresu**

Jednym z czynników utrudniających funkcjonowanie uzdrowisk jest nieadekwatność istniejących uregulowań prawnych do rzeczywistości. Pomimo wielu działań środowisk działających w tej branży przez prawie 40 lat obowiązywała przestarzała ustawa o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym z 17 czerwca 1966 r. Dopiero 28 lipca 2005 r. udało się uchwalić nową ustawę o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej<sup>2</sup>. Niestety akt ten nie regulował wszystkich zagadnień związanych z funkcjonowaniem uzdrowisk, a w niektórych kwestiach wzbudzał wiele kontrowersji prowadzących do utrudnień organizacyjnych, interpretacyjnych oraz prawnych<sup>3</sup>. W związku z tym próbowano wprowadzić zmiany. Organizacje samorządowe, jak również przedsiębiorstwa świadczące usługi lecznicze bazując na własnych doświadczeniach wynikających z kilkuletniego funkcjonowania ustawy z 2005 r., przygotowały propozycje aktów prawnych mających na celu doprecyzowanie poszczególnych przepisów zawartych w niniejszej ustawie. W efekcie powstały dwa projekty ustawy o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym: poselski (przygotowany przez SGURP oraz Komisję Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej) oraz rządowy (opracowany przez Ministerstwo Zdrowia)<sup>4</sup>. W końcu uchwalono Ustawę z 4 marca 2011 r.

---

i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009, s. 407–424; J. Mirek, *Społeczno-ekonomiczne uwarunkowania funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce*, Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej Zarządzanie i Marketing, Zeszyt 17, nr 1, Rzeszów 2010, s. 257–266.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej, DzU z 1.09.2005 nr 167, poz. 1399.

<sup>3</sup> Szerzej: J. Golba, *Analiza ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej* (DzU z 1.09.2005 nr 167, poz. 1399), Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, „Jedziemy do wód” 2008, nr 1, s. 12–17.

<sup>4</sup> Oba projekty wraz z wstępnym komentarzem można znaleźć w: *Nowelizacja ustawy o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz*

o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych i niektórych innych ustaw<sup>5</sup>. Niestety nie udało się w niej uwzględnić wszystkich zmian, jakie postulowano. Należy dodać, że w ustawie wprowadzono jednak wiele zapisów, które są korzystne dla gmin uzdrowiskowych<sup>6</sup>.

Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce stanowi integralną część systemu powszechnej ochrony zdrowia. Ma ono bogate tradycje sięgające XI wieku, ale także solidne podłoże naukowe, które rozwinęło się w XX w. Polska jest już jednym z nielicznych krajów, w których występuje tradycyjny model lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z zapisami znowelizowanej ustawy lecznictwo uzdrowiskowe jest zorganizowaną działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak: właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości leczniczych klimatu, w tym talasoterapii i subterraneoterapii oraz właściwości leczniczych mikroklimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.

W leczeniu uzdrowiskowym wykorzystywany jest głównie złożony zespół czynników pochodzenia przyrodniczego, występujący w danej miejscowości. Są nimi wody lecznicze, gazy lecznicze (zawarte w niektórych źródłach lub pochodzące z ekshalacji), peloidy oraz lecznicze właściwości klimatu i krajozbrazu. Polskie lecznictwo uzdrowiskowe bazuje na przestrzeganiu zasad i rygorów, określonych i ustalonych na podstawie przesłanek empirycznych, a także wieloletnich badań prowadzonych w uzdrowisku. Najważniejszymi z nich są: ustalenie dla każdego uzdrowiska właściwego, indywidualnego profilu leczniczego, określającego zestaw wskazań i przeciwwskazań do leczenia w nim, jak

---

*o gminach uzdrowiskowych (druk nr 2770)*, Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, „Jedziemy do wód” 2010, nr 3 i 4, s. 23–31.

<sup>5</sup> Ustawa o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw, DzU z 4 marca 2011, nr 73, poz. 390.

<sup>6</sup> Szerzej: *Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych z dnia 4 marca 2011 r.*, Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, „Jedziemy do wód” 2011, nr 1 i 2, s. 19–32.

również wymóg przestrzegania zasad reżimu leczniczego przez kuracjuszy<sup>7</sup>. Współcześnie stosowane formy leczenia uzdrowiskowego są efektem wieloletnich badań naukowych i obserwacji medycznych. Jednakże jakość tych usług może ulec pogorszeniu, a wdrożenie nowych zahamowaniu, gdyż zlikwidowano większość placówek zajmujących się badaniami w tej dziedzinie, jak również szkolących specjalistyczną kadrę różnych szczebli<sup>8</sup>. W ramach tzw. unowocześniania usług w wielu zakładach lecznictwa uzdrowiskowego stosowanych jest wiele zabiegów, które zdaniem specjalistów nie mają potwierdzonej skuteczności, a nawet mogą być szkodliwe dla zdrowia, jak również takich, które są przydatne, ale możliwe do zastąpienia innymi zabiegami o niższych kosztach<sup>9</sup>.

Biorąc pod uwagę rodzaj udzielanych świadczeń i usług najogólniej lecznictwo uzdrowiskowe można podzielić na: zamknięte (stacjonarne) i otwarte (ambulatoryjne). Lecznictwo zamknięte prowadzone jest w trzech formach, jako: leczenie szpitalne, leczenie sanatoryjne i rehabilitacja uzdrowiskowa. Ambulatoryjne usługi lecznicze świadczone są w przychodniach uzdrowiskowych i zakładach przyrodoleczniczych. Z tego trybu mogą korzystać mieszkańcy uzdrowiska i okolic, jak również osoby, które we własnym zakresie zabezpieczają sobie zakwaterowanie i wyżywienie.

Uwzględniając wcześniej wymienione informacje oraz fakt, że w uzdrowiskach leczy się zarówno dorosłych, jak i dzieci<sup>10</sup>, to w polskim systemie lecznictwa uzdrowiskowego można wyróżnić<sup>11</sup>:

- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych,
- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci (od 3. do 18. roku życia),
- uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym,
- uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym,
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych,

---

<sup>7</sup> R. Florków, *Istota, znaczenie i formy leczenia uzdrowiskowego oraz ogólne przeciwwskazania bezwzględne*, w: *Krynica*, red. F. Kiryk, Wydawnictwo i Drukarnia „Secesja”, Kraków 1994, s. 71.

<sup>8</sup> J. Sielicka, *Wykorzystanie profesjonalizmu, tradycji, walorów środowiska uzdrowisk w nowoczesnych trendach rozwoju usług zdrowotnych i turystycznych*, XIV Kongres Uzdrowisk Polskich, Materiały konferencyjne, Kołobrzeg 2005, s. 50–51.

<sup>9</sup> Opracowanie krajowego konsultanta ds. balneologii i medycyny fizykalnej dla potrzeb Narodowego Funduszu Zdrowia, 2004, za: P. Kalmus, *Uzdrowisko. Tradycja i nowoczesność. Na jakim etapie jesteśmy*, XIV Kongres Uzdrowisk Polskich..., s. 25.

<sup>10</sup> Osobom objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w których przebywają, zapewniają warunki do prowadzenia nauczania i wychowania.

<sup>11</sup> *Rodzaje leczenia uzdrowiskowego*, Ministerstwo Zdrowia, <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m86271&ms=627&ml=pl&mi=632&mx=0&ma=10285>.

- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci (od 7. do 18. roku życia);
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci pod opieką osoby dorosłej (od 3. do 6. roku życia);
- uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Pobyt osób dorosłych w szpitalach uzdrowiskowych, a także pobyt dzieci zarówno w szpitalach, jak i sanatoriach uzdrowiskowych jest bezpłatny. Natomiast osoby dorosłe przebywające w sanatoriach ponoszą częściowe koszty zakwaterowania i wyżywienia. Wysokość tych kosztów określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego<sup>12</sup> i jest ona uzależniona od okresu oraz standardu zamieszkiwanego pokoju<sup>13</sup>. W I sezonie rozliczeniowym (od 1 października do 30 kwietnia) waha się od 26,50 zł do 8,50 zł za jeden dzień pobytu, natomiast w bardziej atrakcyjnym sezonie II (od 1 maja do 30 września) – od 33,00 zł do 9,50 zł.

Zasady kierowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową<sup>14</sup>. Sama procedura tego kierowania jest dość skomplikowana. Druk skierowania jest bardzo obszerny i wymaga podania wielu informacji. Powoduje to sytuację, że lekarze ubezpieczenia zdrowotnego nie chcą wypisywać takich wniosków, gdyż zajmuje im to dużo czasu, twierdząc niekiedy, że leczenie w uzdrowisku może pacjentowi zaszkodzić.

Lekarze często oceniają lecznictwo uzdrowiskowe z niedowierzaniem, powściągliwością lub krytycyzmem. Zdaniem I. Ponikowskiej (krajowego specjalisty w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej) wynika to z małej wiedzy i błędnej oceny. Takiego stanu rzeczy należy upatrywać w tym, że tylko na niektórych uczelniach medycznych w Polsce prowadzi się w trakcie studiów zajęcia dydaktyczne z tego zakresu<sup>15</sup>.

Uproszczenia wymagałaby także procedura korzystania z lecznictwa ambulatoryjnego dla osób, które we własnym zakresie pokrywają koszty zakwatero-

---

<sup>12</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, DzU z 22 grudnia 2010, nr 252, poz. 1698.

<sup>13</sup> W rozporządzeniu istnieje sześć poziomów finansowania uwzględniających standard zakwaterowania.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, DzU z 7 lipca 2011, nr 142, poz. 835.

<sup>15</sup> I. Ponikowska, *Podstawy teoretyczne i kliniczne lecznictwa uzdrowiskowego*, [http://balneo.klinika.republika.pl/ptbimf/art\\_nades2.htm](http://balneo.klinika.republika.pl/ptbimf/art_nades2.htm).

wania i wyżywienia, a także dla mieszkańców uzdrowiska i okolicznych miejscowości.

Okres oczekiwania dla lecznictwa zamkniętego od momentu złożenia skierowania wynosi czasami nawet kilka lat. Potencjalny kuracjusz nie może wybrać sobie ani dogodnego dla siebie terminu, ani miejsca, do którego chciałby pojechać. Wystawienie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie gwarantuje, że pacjent otrzyma przydział na leczenie w uzdrowisku. NFZ może odmówić takiego przydziału, podając przyczynę, a pacjentowi nie przysługuje odwołanie od takiej decyzji. Proponowane przez lekarza kierującego konkretne uzdrowisko oraz rodzaj leczenia uzdrowiskowego jest tylko wskazówką dla NFZ, który nie musi się nią kierować. Są to bardzo ważne przyczyny rezygnacji z już przyznanych pobyków, gdyż część osób nie może skorzystać w narzuconym terminie z wyjazdu na leczenie np. z powodu niemożności skorzystania z urlopu w wyznaczonym okresie lub zmiany planów, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że mogą zostać zawiadomione na 14 dni przed rozpoczęciem turnusu.

Odległa lokalizacja uzdrowiska, do którego pacjent uzyskał skierowanie, a także czasami słaba dostępność komunikacyjna uniemożliwiają tam dojazd osób starszych, schorowanych, niepełnosprawnych, a także tych, którzy z powodu niskich dochodów nie mogą sobie pozwolić na dojazd np. na drugi koniec Polski. Poza tym w przypadku konieczności (czasami z przyczyn losowych) późniejszego przyjazdu lub wcześniejszego wyjazdu kuracjusze muszą płacić za niewykorzystane dni. Czas pobytu rozliczany jest niemalże co do godziny, co powoduje, że kuracjusze muszą później koczować na dworcach i przystankach, czekając na kolejne połączenie. Jedynie od dobrej woli personelu (której czasami brakuje) zależy, czy zostaną uwzględnione preferencje kuracjuszy, np. odnośnie do wieku osób dzielących z nimi pokój, a jest to dość ważna kwestia, gdyż ze swymi współlokatorami mieszka się przez całą długość trwania turnusu. Niedopasowanie osób, zwłaszcza jeśli różnica wiekowa jest dość znaczna, może powodować wiele konfliktów, co mija się z ideą leczenia.

Jakkolwiek polskie uzdrowiska leżą przeważnie w najbardziej urokliwych częściach naszego kraju, to jednak nie wszystkie są jednakowo atrakcyjne dla kuracjuszy<sup>16</sup>. Dlatego nie należy się dziwić, że niektórzy kuracjusze nie chcą

---

<sup>16</sup> Szerzej: J. Mirek, *Atrakcyjność turystyczna jako czynnik konkurencyjności polskich uzdrowisk*, w: *Konkurencyjność miast i regionów na globalnym rynku turystycznym*, red. J. Sala, PWE, Warszawa 2010, s. 455–473; J. Mirek, *Sport i rekreacja jako czynnik podnoszenia atrakcyjności gmin uzdrowiskowych na przykładzie Krynicy Zdroju*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego* (w druku).

jeździć do miejsc, które ich zdaniem są nudne i nieciekawe, albo które np. źle wspominają. Biorąc pod uwagę fakt, że większość charakterystycznych dla lecznictwa uzdrowiskowego chorób jest leczonych więcej niż w jednym uzdrowisku, może warto byłoby dać pacjentowi lub lekarzowi kierującemu możliwość wyboru.

Z danych NFZ wynika, że co roku maleje liczba skierowań na leczenie uzdrowiskowe dzieci, a od roku 2004 obserwowana jest tendencja do coraz częstszego niewykorzystywania skierowań. W tym przypadku sytuacja jest jeszcze trudniejsza, gdyż z leczeniem dzieci wiąże się konieczność zapewnienia im realizacji obowiązku szkolnego na etapie szkoły podstawowej i gimnazjum. Większość rodziców (opiekunów prawnych) jest zainteresowana leczeniem dzieci tylko w okresach wolnych od nauki. W trakcie trwania roku szkolnego rodzice nie chcą przerywać także płatnych zajęć dodatkowych, w których uczestniczą ich dzieci. W przypadku dzieci, które muszą przebywać pod opieką osoby dorosłej, o rezygnacji z przyznanej kuracji często decydują względy ekonomiczne, gdyż rodzice (opiekunowie) muszą pokrywać koszty swojego pobytu w pełnej wysokości. Duża część rezygnacji ma miejsce na kilka dni przed rozpoczęciem turnusu, przez co trudno jest wolne miejsce przyznać innej osobie. Malejąca liczba skierowań na leczenie uzdrowiskowe oraz rosnąca liczba „niedojazdów” w tej grupie powodują, że co roku zmniejszane są nakłady finansowe na lecznictwo uzdrowiskowe dzieci<sup>17</sup>. Przyczyn tendencji spadkowej w wypadku świadczeń na leczenie uzdrowiskowe dzieci przy jednoczesnej tendencji rosnącej w wypadku dorosłych upatruje się między innymi w wyższym koszcie lecznictwa uzdrowiskowego dzieci. Wynika to z faktu, że należy im zapewnić możliwość uczęszczania do szkoły, a także opiekę pozaszkolną, co pociąga dodatkowe koszty<sup>18</sup>.

„Niedojazdy” kuracjuszy odbijają się niekorzystnie na sytuacji świadczeniodawców usług uzdrowiskowych, gdyż są oni zmuszeni do ponoszenia niezawinionych przez siebie kosztów gotowości do udzielania świadczeń w danym okresie, co skutkuje istnieniem tzw. pustostanów, które nie mogą być w danym czasie udostępnione np. kuracjom komercyjnym. Poza tym świadczenia zdrowotne z NFZ są kontraktowane corocznie, co utrudnia przedsiębiorstwom

---

<sup>17</sup> A. Kosowski, B. Jabłońska, Z. Teter, *Sytuacja lecznictwa uzdrowiskowego dla dzieci w Polsce*, „Acta Balneologica” 2010, LII, nr 4; s. 291–295, [http://actabalneologica.pl/pl/articles/item/19409/sytuacja\\_lecznictwa\\_uzdrowiskowego\\_dla\\_dzieci\\_w\\_polsce](http://actabalneologica.pl/pl/articles/item/19409/sytuacja_lecznictwa_uzdrowiskowego_dla_dzieci_w_polsce) (16.09.2011).

<sup>18</sup> T. Hurkała, *Ratujmy lecznictwo uzdrowiskowe dla dzieci*, Biuletyn Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych RP, „Jedziemy do wód” 2011, nr 1 i 2, s. 85–92.



uzdrowskim planowanie i realizację strategii rozwojowych w długim okresie, a także optymalne wykorzystanie posiadanej bazy noclegowej<sup>19</sup>.

Coraz większą grupę osób korzystających z usług uzdrowskich stanowią kuracjusze komercyjni. Z badań przeprowadzonych wśród tej grupy<sup>20</sup> wynika, że decydują się oni na samodzielne finansowanie leczenia w uzdrowsku (pomimo że dla niektórych jest to bardzo duże obciążenie), głównie ze względu brak możliwości wyboru miejsca i terminu takiego leczenia, skomplikowaną procedurę uzyskiwania skierowania oraz długi czas oczekiwania na leczenie. Pacjenci komercyjni oczekują przede wszystkim świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza tych z zakresu profilaktyki zdrowotnej i odnowy biologicznej.

Należy dodać, że zwłaszcza dla lecznictwa komercyjnego zasadne byłoby wprowadzenie kategoryzacji w zakresie usług uzdrowskich, tak aby zarówno koszty, jak i jakość leczenia mogły być uzależnione od standardów samych uzdrowsk i ich bazy leczniczej<sup>21</sup>.

Od wielu lat na świecie obserwowana jest tendencja wzrostowa odnośnie do liczby osób poszukujących usług uzdrowskich, poszerzonych o uzupełniającą ofertę innych usług prozdrowskich. Jednocześnie wzrastają wymagania co do profesjonalnej obsługi i istnienia szeregu propozycji podnoszących atrakcyjność pobytu. Polskie uzdrowska różnią się stopniem nacisku na funkcje podstawowe. W niektórych uzdrowskach dominuje model leczniczy, natomiast w części z nich bardzo widoczna jest także funkcja turystyczna<sup>22</sup>.

Należy wspomnieć, że w uzdrowskach często istnieje rozbieżność pomiędzy interesami samorządów a interesami jednostek świadczących usługi z zakresu lecznictwa uzdrowskiego, jakkolwiek działania jednych i drugich

---

<sup>19</sup> J. Szymańczyk, *Ratujmy polskie uzdrowska – w poszukiwaniu nowego modelu działalności uzdrowskiej*, Materiały z XIII Kongresu Uzdownisk Polskich, który odbył się w Nałęczowie w 2004 r., [http://www.sgurp.pl/Dokumenty/nalenczow/ref\\_szymanczyk\\_jerzy.doc](http://www.sgurp.pl/Dokumenty/nalenczow/ref_szymanczyk_jerzy.doc).

<sup>20</sup> Wyniki tych badań można znaleźć: P. Kalmus, L. Szyrkowska, *Pacjent komercyjny szpitala uzdowniskowego – próba analizy motywacji i oczekiwań*, „Balneologia Polska”, s. 161–170 [http://actabalneologica.pl/pl/articles/item/17229/pacjent\\_komercyjny\\_szpitala\\_uzdowniskowego\\_proba\\_analizy\\_motywacji\\_i\\_oczekiwan](http://actabalneologica.pl/pl/articles/item/17229/pacjent_komercyjny_szpitala_uzdowniskowego_proba_analizy_motywacji_i_oczekiwan); P. Kalmus, L. Szyrkowska, *Spoleczny odbior lecznictwa uzdowniskowego na podstawie opinii pacjentow komercyjnych*, „Acta Balneologica” 2010, LII, nr 4; s. 263–270, [http://actabalneologica.pl/pl/articles/item/19401/spoleczny\\_odbior\\_lecznictwa\\_uzdowniskowego\\_na\\_podstawie\\_opinii\\_pacjentow\\_komercyjnych](http://actabalneologica.pl/pl/articles/item/19401/spoleczny_odbior_lecznictwa_uzdowniskowego_na_podstawie_opinii_pacjentow_komercyjnych).

<sup>21</sup> J. Krupa, T. Wołowicz, *Uzdrowska Polski wschodniej wobec wyzwań rozwojowych – Turystyka zrównowazona*, w: *Współczesne trendy funkcjonowania uzdownisk – klastering*, red. J. Hermianiuk, J. Krupa, Instytut Gospodarki Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2010, s. 18–19.

<sup>22</sup> P. Komornicki, *Uzdrowsko XXI wieku – innowacje w uzdowniskach na przykladzie Uzdowniska Iwonice SA*, w: *Współczesne trendy funkcjonowania...*, s. 40–41.

wpływają na wizerunek danej miejscowości oraz stopień zaspokojenia potrzeb kuracjuszy.

Jakkolwiek w ustawie z 2005 r. przewidziano dotacje finansowe dla gmin uzdrowiskowych, to nie przewidziano żadnych środków z budżetu dla rozwoju zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, pomimo że to właśnie one stanowią miejsce pracy wielu mieszkańców, a także stanowią siłę napędową działalności gospodarczej w uzdrowiskach<sup>23</sup>. Odkąd w 1999 r. państwo przestało centralnie finansować lecznictwo uzdrowiskowe, a także zmniejsza się systematycznie przeznaczone na ten cel środki w budżecie, przedsiębiorstwa uzdrowiskowe mają problemy finansowe. Pomimo wzrostu liczby kuracjuszy komercyjnych (zarówno z kraju, jak i zagranicy), nadal przeważają pobyty finansowane w ramach umów z NFZ, a w mniejszym zakresie przez ZUS, KRUS czy PFRON. Sytuacja przedsiębiorstw uzdrowiskowych jest o tyle trudna, że np. w przypadku NFZ nie ma możliwości negocjowania warunków kontraktów. Narzucona stawka za tzw. osobodzień nie pokrywa rzeczywistych kosztów pobytu kuracjusza w uzdrowisku, w związku z czym straty są często rekompensowane z innej działalności, np. produkcji zdrojowej, a zwłaszcza wód mineralnych. W efekcie najbardziej wartościowe uzdrowiskowe wody mineralne przegrywają na rynku konkurencję z naturalnymi wodami źródłanymi produkowanymi przez globalne koncerny, gdyż przedsiębiorstwa uzdrowiskowe nie mają środków na odpowiednie działania aktywizujące sprzedaż. Należy dodać, że stawka za osobodzień nie uwzględnia odpisów na remonty i inwestycje.

Barierę w funkcjonowaniu uzdrowisk stanowią także niekorzystne rozwiązania w zakresie opodatkowania podatkiem VAT. Usługi uzdrowiskowe zakwalifikowano do kategorii „zwolnione z podatku VAT” zamiast objęcia ich stawką 0%. W rezultacie nie ma możliwości odpisania podatku VAT z tytułu nabycia towarów i usług (np. leków, urządzeń medycznych, energii, konserwacji, napraw sprzętu itd.). Również niekorzystne stawki podatku VAT występują przy sprzedaży wód mineralnych, na które pomimo wielu starań ich producentów podatek VAT wynosi 23%, w sytuacji gdy np. od sprzedaży soków i napojów pobierany jest podatek w wysokości 5%.

Wspomniana wcześniej rozbieżność interesów samorządów gmin uzdrowiskowych i przedsiębiorstw uzdrowiskowych dotyczy także preferencyjnych stawek podatku od budynków lub ich części związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, zajętych

---

<sup>23</sup> J. Więcek, J. Szymańczyk, *Aktualny stan polskich uzdrowisk i czynniki hamujące rozwój*, „Gaz, Woda i Technika Sanitarna” 2006, nr 9, s. 26.

przez podmioty udzielające tych świadczeń. Niższa stawka tego opodatkowania pozwala przedsiębiorstwom uzdrowskim na ograniczenie kosztów utrzymania np. kuchni, stolówki czy miejsca zakwaterowania, które pośrednio też są wykorzystywane w procesie leczenia uzdrowskiego. Z kolei dla samorządów gmin uzdrowskich oznacza to mniejsze wpływy do budżetu. Jednakże należy wspomnieć, że wpływy te są rekompensowane z pobierania tzw. opłaty uzdrowskiej oraz proporcjonalnej do niej subwencji budżetowej. Kwestia ta budzi wiele zastrzeżeń obu stron konfliktu i nadal jest na etapie prac legislacyjnych.

Obecnie trwa proces prywatyzacji spółek uzdrowskich. Kilka z nich należy już do inwestorów prywatnych. Pomimo że w procesie prywatyzacji upatruje się możliwości poprawy funkcjonowania tych przedsiębiorstw oraz podniesienia poziomu świadczonych przez nie usług, to zdania na ten temat są podzielone.

Należy dodać, że wobec majątku 9 spółek uzdrowskich zgłoszone zostały roszczenia reprivatyzacyjne, co może w konsekwencji doprowadzić do ich likwidacji lub upadłości. Jest to efektem nieuporządkowania prawa w tym zakresie<sup>24</sup>.

## Podsumowanie

Obecnie lecznictwo uzdrowskie koncentruje się głównie na leczeniu chorób przewlekłych w zakresie różnorodnych kierunków. Prawidłowo dobrane metody leczenia w uzdrowskach nie wywołują skutków ubocznych, umożliwiając osiągnięcie dobrych rezultatów w polepszeniu zdrowia pacjentów, natomiast sam proces leczenia jest tańszy niż ma to miejsce w przypadku leczenia tradycyjnego opartego na farmakoterapii<sup>25</sup>.

Poza różnymi barierami polskie uzdrowska mają także swoje mocne strony, takie jak istnienie: miejsc noclegowych w zakładach lecznictwa uzdrowskiego; bazy noclegowej, turystycznej, hotelowej; bazy zabiegowej i diagnostycznej; sieci przychodni uzdrowskich; urządzeń uzdrowskich (pjalni, tężni, deptaków, basenów, urządzonych odcinków wybrzeża morskiego, podziemnych wyrobisk górniczych); profesjonalnej kadry medycznej; naturalnych surowców leczniczych; infrastruktury sanitarnej oraz warunków środowiska niezbędnych dla pełnienia funkcji uzdrowskiej; wydzielonych terenów ziele-

<sup>24</sup> A. Czupryna-Nowak, *Podstawy prawne funkcjonowania polskich uzdrowsk*, w: *Uzdrowska i ich znaczenie w gospodarce turystycznej*, red. A.R. Szromek, Proksenia, Kraków 2010, s. 86–87.

<sup>25</sup> J. Sielicka, *Wykorzystanie profesjonalizmu, tradycji...*, s. 49.

ni, parków, drzewostanów, obszarów chronionego krajobrazu, pomników przyrody; rozwiązań urbanistycznych oraz wyznaczonych stref ochronnych miejscowości uzdrowiskowej, a także ośrodków kultury, obiektów zabytkowych, ośrodków turystycznych<sup>26</sup>. Wymienione zasoby gospodarcze są wykorzystywane jedynie w około 50%, gdyż nie ma w tej kwestii spójnej polityki państwa i nie jest ona nastawiona na rozwój uzdrowisk oraz wzrost liczby udzielanych świadczeń w zakresie lecznictwa i turystyki<sup>27</sup>.

W dzisiejszych czasach zdrowie staje się kategorią rynkową<sup>28</sup>. Ludzie poszukują naturalnych metod leczenia i chętnie kupują produkty lecznicze pochodzące z uzdrowisk. Dlatego też zarówno państwo, jak i samorządy terytorialne powinny wykorzystać możliwości istniejących i potencjalnych uzdrowisk, wprowadzając uregulowania prawne i organizacyjne korzystne dla funkcjonowania i rozwoju usług uzdrowiskowych.

## **ORGANIZATIONAL AND LEGAL CONDITIONS FOR FUNCTIONING AND DEVELOPMENT OF SPA SERVICES IN POLAND**

### **Summary**

In Poland there are 44 towns with spa status, which provide services with a wide range of spa treatment. In fact, there are many factors, which affect functioning and development of spa services. This paper is an attempt to describe the organizational and legal circumstances of spa development.

---

<sup>26</sup> J. Sielicka, *Polskie uzdrowiska – potrzeba stworzenia warunków dla dynamicznego rozwoju*, „Gaz. Woda i Technika Sanitarna” 2006, nr 12a, s. 23–24.

<sup>27</sup> D. Knecht, *Zarządzanie marketingowe w działalności uzdrowisk*, w: *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*, red. T. Iwanek, Wyd. Wyższej Szkoły Zarządzania, Wrocław 2006, s. 23.

<sup>28</sup> E. Grzegorzewska-Mischka, *Relacje pomiędzy zdrowotną a ekonomiczną funkcją turystyki*, w: *Polityka samorządu terytorialnego w dziedzinie turystyki. Zbiór materiałów pokonferencyjnych*, red. M. Boruszczak, Publikacje Wyższej Szkoły Turystyki i Hotelarstwa w Sopocie, Gdańsk 2000, s. 234.