

Aleksandra Czerw

Popyt na turystykę uzdrowiskową w Polsce

Ekonomiczne Problemy Usług nr 84, 527-540

2012

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ALEKSANDRA CZERW

Warszawski Uniwersytet Medyczny

POPYT NA TURYSTYKĘ UZDROWISKOWĄ W POLSCE

Wprowadzenie

Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Prowadzi się je w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w uzdrowiskach przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu.

Leczenie uzdrowiskowe jest uznanym i akceptowalnym sposobem leczenia zarówno ze środków publicznych, jak i gospodarstw domowych. W Polsce jest jednym ze świadczeń zdrowotnych gwarantowanych *Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* i przysługuje wszystkim ubezpieczonym, po spełnieniu warunków określonych z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Konieczność leczenia uzdrowiskowego wynika przede wszystkim ze stanu zdrowia pacjenta, który ocenia lekarz. W przypadku leczenia wielu chorób przewlekłych, leczenie uzdrowiskowe jest alternatywną metodą terapii. W wielu przypadkach jest to lepsza, tańsza i bardziej skuteczna metoda leczenia lub wspomaganie leczenia zasadniczego. System kierowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe jest określony *Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, jak i *Ustawą z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* (DzU nr 167, poz. 1399 z późn. zm.).

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający kontrakt (umowę na świadczenia medyczne) z oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) lub zatrudniony w placówce medycznej posiadającej kontrakt z NFZ.

NFZ nie refunduje leczenia uzdrowiskowego odbytego na podstawie skierowania z prywatnych gabinetów lekarskich nie posiadających podpisanego kontraktu z NFZ ani też leczenia odbytego przez pacjenta prywatnie. Wybór miejsca leczenia uzdrowiskowego uzależniony jest od schorzenia pacjenta.

Pacjent w ramach leczenia uzdrowiskowego może skorzystać z następujących zakładów lecznictwa uzdrowiskowego:

- szpitala uzdrowiskowego;
- sanatorium uzdrowiskowego;
- sanatorium, szpitala uzdrowiskowego dla dzieci;
- zakładu przyrodoleczniczego;
- sanatorium, szpitala w podziemnych wyrobiskach górniczych;
- przychodni uzdrowiskowej.

1. Uzdrowisko – definicja pojęcia

Uzdrowisko to obszar, na którego terenie prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców mineralnych i któremu został nadany status uzdrowiska. Uzdrowiskiem można nazywać obszar posiadający złoża naturalnych surowców leczniczych, dostęp do wody morskiej i klimat o właściwościach leczniczych oraz zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Dodatkowo jest to obszar posiadający sprzyjające warunki środowiskowe i sanitarne, w którym prowadzone jest metodyczne leczenie określonych chorób oraz może być prowadzona działalność wpczynkowo-turystyczna. Statut uzdrowiska może być nadany obszarowi, który łącznie spełnia następujące warunki:

- posiada złoża naturalnych surowców leczniczych o potwierdzonych właściwościach leczniczych na zasadach określonych w ustawie;
- posiada klimat o właściwościach leczniczych potwierdzonych na zasadach określonych w ustawie;

- na jego obszarze znajdują się zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego przygotowane do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
- spełnia określone w przepisach o ochronie środowiska wymagania w stosunku do środowiska;
- posiada infrastrukturę techniczną w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej, w zakresie transportu zbiorowego, a także prowadzi gospodarke odpadami.

2. Kierunki działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

Podstawowe kierunki i działania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego to leczenie, rehabilitacja, prewencja i wychowanie zdrowotne. Leczenie obejmuje głównie choroby przewlekłe, określane często jako cywilizacyjne. Rehabilitacja uzdrowiskowa, zwana balneorehabilitacją, ma cechy swoiste, odróżniające ją od rehabilitacji prowadzonej w innych zakładach leczniczych. Wykorzystuje naturalne metody lecznicze, jakimi dysponuje dane uzdrowisko. W warunkach uzdrowiskowych prowadzone są dwie formy balneorehabilitacji: wczesna i późna.

Ważnym kierunkiem działania uzdrowisk jest też profilaktyka. Przewiduje się, że medycyna XXI wieku będzie zdominowana przez profilaktykę. Podstawą profilaktyki jest dążenie do zmiany patogenicznego modelu życia i zachowania człowieka oraz wzmacnianie naturalnych mechanizmów obronnych. Szeroko zakrojona profilaktyka najpełniej może być realizowana właśnie w uzdrowiskach. W zakresie działań profilaktycznych udział lecznictwa uzdrowiskowego będzie się zatem stale zwiększał, w miarę poprawy poziomu ekonomicznego kraju i zamożności społeczeństwa. Część oddziałów sanatoryjnych w uzdrowiskach może doskonale spełniać funkcję pierwotnej prewencji medycznej w wielu chorobach cywilizacyjnych.

Jednym z istotnych zadań, jakie spełnia lecznictwo uzdrowiskowe, jest również edukacja zdrowotna stanowiąca szansę na zmniejszenie zachorowalności w przypadkach wielu chorób cywilizacyjnych oraz zmniejszenie śmiertelności wśród ludzi stosunkowo młodych. Wszyscy chorzy przebywający w uzdrowisku powinni być bowiem równocześnie leczeni i kompetentnie edukowani.

3. Rodzaje leczenia uzdrowiskowego

Rodzaje świadczeń i usług udzielanych przez lecznictwo uzdrowiskowe można podzielić na:

- formy stacjonarne (zamknięte);
- formy ambulatoryjne (otwarte).

Lecznictwo uzdrowiskowe zamknięte obejmuje trzy formy:

- wczesną rehabilitację uzdrowiskową;
- leczenie szpitalne;
- leczenie sanatoryjne.

Zapewnienie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych należy w uzdrowisku do zadań przychodni uzdrowiskowej i zakładu przyrodoleczniczego. Skierowanie na leczenie ambulatoryjne ubezpieczony uzyskuje w trybie podobnym do leczenia stacjonarnego w sanatorium uzdrowiskowym czy szpitalu uzdrowiskowym. Po otrzymaniu skierowania na leczenie ambulatoryjne pacjent uzgadnia termin przyjazdu z kierownictwem zakładu uzdrowiskowego, do którego dostał skierowanie. W trybie leczenia ambulatoryjnego wyżywienie i zakwaterowanie pacjent zabezpiecza sobie we własnym zakresie.

4. Lecznictwo uzdrowiskowe w krajach Unii Europejskiej

W przeważającej większości państw Unii Europejskiej leczenie uzdrowiskowe nie jest finansowane przez systemy ubezpieczeń ani przez państwo. Integracja z ochroną zdrowia pod względem publicznym jest różna i uzależniona od decyzji indywidualnych krajów członkowskich.

Dla przykładu we Francji, Włoszech, Hiszpanii pod pojęciem leczenia uzdrowiskowego rozumie się przede wszystkim leczenie ambulatoryjne. W tych krajach występuje niewielka liczba sanatoriów dysponujących zabiegami leczniczymi. W państwach tych nie występują szpitale uzdrowiskowe. Koszty leczenia uzdrowiskowego osoba zainteresowana takim leczeniem pokrywa ze środków własnych, jedynie we Francji i w Szwajcarii istnieje bardzo niewielki procent dopłat do tego typu leczenia z systemu ubezpieczeń społecznych.

5. Stacjonarna opieka uzdrowiskowa w Polsce

W Polsce w 2008 roku działały 272 placówki¹ lecznictwa uzdrowiskowego oraz sanatoria rehabilitacyjne. Rok później (w 2009 r.) funkcjonowało łącznie 266 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego². Zdecydowana większość (blisko 96% – 255 placówek) to zakłady nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia. Tylko 4,1% (11 zakładów) i 7,6% liczby łóżek³ (tj. 3,0 tys.) nadzorowanych jest przez Ministerstwo Obrony Narodowej oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Liczba łóżek²³ we wszystkich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce wyniosła blisko 40,1 tys., z czego 29,7% (tj. 11877) to łóżka w szpitalach uzdrowiskowych, a 70,3% (tj. 28177) w sanatoriach. Łączna liczba kuracjuszy korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym w 2009 roku wyniosła około 677,2 tys. osób, w tym 27,2% (tj. 184,4 tys.) to kuracjusze szpitali uzdrowiskowych, a 72,8% (tj. 492,8 tys.) – kuracjusze sanatoriów (tabela 1).

Rozmieszczenie placówek lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriów rehabilitacyjnych w kraju jest nierównomierne i związane z uwarunkowaniami geologiczno-klimatycznymi terenów, na których się one znajdują. Dotyczy to zwłaszcza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, których występowanie ograniczone jest do terenów posiadających statut uzdrowiska⁴.

¹ Łącznie z samodzielными zakładami przyrodolecznicznymi.

² W rozumieniu *Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* (DzU nr 167, poz. 1399 z późn. zm.).

³ Dotyczy średniej liczby łóżek.

⁴ Zgodnie z wymogami *Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* (DzU nr 167, poz. 1399 z późn. zm.).

Tabela 1

Placówki lecznictwa uzdrowiskowego według województw w Polsce w 2009 roku
– stan w dniu 31.12.2009 roku

WYSZCZEGÓLNIENIE <i>SPECIFICATION</i>		Szpitala uzdrowiskowe <i>Health resort hospitals</i>	Sanatoria uzdrowiskowe <i>Sanatoria</i>	Przychodnie uzdrowiskowe ^{a)} <i>Outpatient health resort unit^{a)}</i>
OGÓLEM	2007	69	159	28
TOTAL	2008	66	154	23 ^{b)}
	2009	67 ^{a)}	166 ^{b)}	22
Publiczne <i>Public</i>		5	7	-
Niepubliczne <i>Non-public</i>		62	159	22
dolnośląskie				
kujawsko-pomorskie		29	25	7
lubelskie		8	21	1
małopolskie		3	4	1
mazowieckie		7	35	5
podkarpackie		3	1	-
podlaskie		3	20	1
pomorskie		-	1	-
śląskie		-	5	1
świętokrzyskie		3	10	1
warmińsko-mazurskie		2	11	1
zachodniopomorskie		1	1	-

W tym 11 dziecięcych szpitali uzdrowiskowych. b) W tym sześć dziecięcych sanatoriów. Uwaga: ponadto 10 samodzielnych zakładów przyrodolecznictwa obsługujących kompleksy uzdrowiskowe i 70 zakładów przyrodolecznictwa funkcjonujących jako komórka szpitala, sanatorium lub przychodni. Z uwagi na odrębny system sprawozdawczy zarówno szpitali uzdrowiskowych resortu obrony narodowej, jak i sanatoriów uzdrowiskowych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji dalsza analiza dotyczy wyłącznie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriów rehabilitacyjnych objętych sprawozdawczością GUS.

Źródło: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009 r., red. S. Nałęcz, GUS 2010.

W 2009 roku w Polsce funkcjonowało 255 placówek lecznictwa uzdrowiskowego (67 szpitali uzdrowiskowych, 166 sanatoriów i 22 przychodnie uzdrowiskowe) oraz osiem sanatoriów rehabilitacyjnych⁵. Dysponowały one

⁵ Podstawowe dane...,

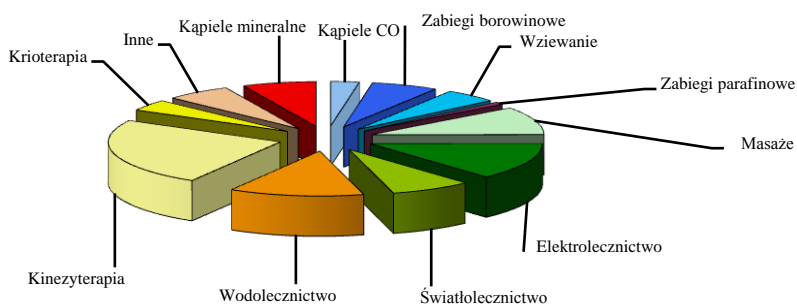
łącznie 39,2 tys. łóżek (stan w dniu 31 grudnia 2009 r.), z czego 26,4% (10,4 tys.) stanowiły łóżka w szpitalach uzdrowiskowych, a 73,6% (28,8 tys.) były to łóżka sanatoryjne. Największą liczbę łóżek, blisko 10,0 tys., odnotowano w województwie zachodniopomorskim. Następne w kolejności były województwa dolnośląskie (5,9 tys., tj. 15,1%), małopolskie (5,6 tys., tj. 14,2%) i kujawsko-pomorskie (5,5 tys., tj. 14,0%).

Z leczenia stacjonarnego skorzystało łącznie 640,4 tys. osób, tj. o 4% więcej niż w roku 2008. Najwięcej osób leczonych stacjonarnie przebywało w placówkach znajdujących się w województwach: zachodniopomorskim (27,8%), kujawsko-pomorskim (16,2%) i dolnośląskim (14,9%). Spośród leczonych stacjonarnie 7,3% (47,0 tys.) stanowili cudzoziemcy, których było o 18,5% mniej niż w roku 2008. Na przełomie lat 2008–2009 zanotowano także dalszy spadek liczby kuracjuszy pełnopłatnych – do 155,4 tys. (o 12,4% mniej niż w roku 2008 i o 24,0% względem roku 2007), a ich udział w ogólnej liczbie leczonych stacjonarnie zmalał o blisko 4,5 punktu procentowego, wynosząc 24,3%. Podobnie jak w roku 2008, ze stacjonarnej formy opieki skorzystało więcej kobiet niż mężczyzn – stanowiły one 59,3% pacjentów. Liczba dzieci i młodzieży do 18. roku życia przebywających na leczeniu stacjonarnym w analizowanym okresie o zmalała 6,5% (tj. 2,1 tys.) i w roku 2009 wyniosła 30,7 tys. Średni czas pobytu pacjenta w szpitalach uzdrowiskowych wyniósł 19,4 dni. W dziecięcych szpitalach uzdrowiskowych czas ten był dłuższy i wyniósł 25,6 dnia. Równocześnie liczba pacjentów pełnopłatnych zmniejszyła się w stosunku do roku 2008 o 21,8% (ok. 6,2 tys.). Udział w ogólnej liczbie pacjentów leczonych stacjonarnie wyniósł 14% – blisko o 4% mniej niż w roku 2008.

W przypadku sanatoriów uzdrowiskowych na leczeniu w trybie stacjonarnym odnotowano 461,8 tys. kuracjuszy. Średni czas pobytu wynosił średnio 16,8 dnia. W przypadku sanatoriów dziecięcych było to 20,2 dnia. Liczba kuracjuszy pełnopłatnych zmalała o 10,4% i w 2009 roku wyniosła 119,7 tys. Oznacza to, że co czwarty kuracjusz (25,9%) był pacjentem pełnopłatnym.

6. Ambulatoryjna opieka uzdrowiskowa w Polsce

W roku 2009 odnotowano wzrost liczby pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym – z tej formy leczenia skorzystało 71,7 tys. osób⁶ (o 5,5% więcej niż przed rokiem). Łącznie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriach rehabilitacyjnych udzielono 85,6 tys. porad (o 2,7% więcej niż w roku 2008). Równocześnie zaobserwowano wzrost liczby wykonywanych zabiegów o 11,5%.



Rys. 1. Zabiegi wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriach rehabilitacyjnych w 2009 roku w Polsce

Źródło: Podstawowe dane...

Udział poszczególnych zabiegów nie zmienił się istotnie od 2008 roku. Blisko ¼ wykonanych zabiegów to kinezyterapia (24,4%), następnie: elektrolecznictwo (13,3%), wodolecznictwo (12,7%), masaże (10,1%), światłolecznictwo (7,6%), kąpiele mineralne (6,9%), zabiegi borowinowe (6,3%), inhalacje (5,0%), krioterapia (4,0%), kąpiele CO₂ (2,7%), pozostałe zabiegi stanowiły 6,1%⁷ (rysunek 1). Z zabiegów przyrodoleczniczych (kąpiele borowinowe, solankowe, CO₂ oraz inhalacje) stanowiących 20,9% wszystkich wykonanych zabiegów skorzystało łącznie 620,5 tys. osób. W sanatoriach rehabilitacyjnych tego typu zabiegi stanowiły tylko 10,0%.

⁶ Łącznie z kuracjuszami w sanatoriach rehabilitacyjnych.

⁷ Podstawowe dane...

Tabela 2

Działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw w Polsce
w 2009 roku

WYSZCZEGÓLNIENIE	Liczba łóżek na dzień 31XII	Średnia liczba łóżek	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego			Osobodni
			Ogółem	z liczby ogółem <i>of total</i>		
				Cudzoziemcy	Pełnopłatni	
OGÓLEM 2008	35392	34448	582858	52324	161833	9779,5
2009	37888	36979	619556	42814	141761	10944,9
Publiczne	2591	2585	38876	533	4966	793,1
Niepubliczne	35297	34394	580680	42281	136795	10151,8
dolnośląskie	5732	5991	90117	3982	21690	1667,2
kujawsko-pomorskie	5500	5193	103471	318	22369	1814,3
lubelskie	1429	1429	20915	56	3007	415,9
małopolskie	5556	5532	76418	260	15325	1410,7
mazowieckie	232	232	4356	32	442	76,3
podkarpackie	3776	3648	60889	204	7571	1258,7
podlaskie	195	195	4144	6	275	59,8
pomorskie	1173	1117	16756	25	1480	360,1
śląskie	2299	2298	31646	871	2027	523,9
świętokrzyskie	2096	2012	36335	524	12870	675,9
warmińsko-mazurskie	606	606	7453	-	-	169,7
zachodniopomorskie	9294	8726	167056	36536	54705	2512,6

a) Dane dotyczą szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów, przychodni uzdrowiskowych i zakładów przyrodoleczniczych.

Źródło: Podstawowe dane...

Tabela 3

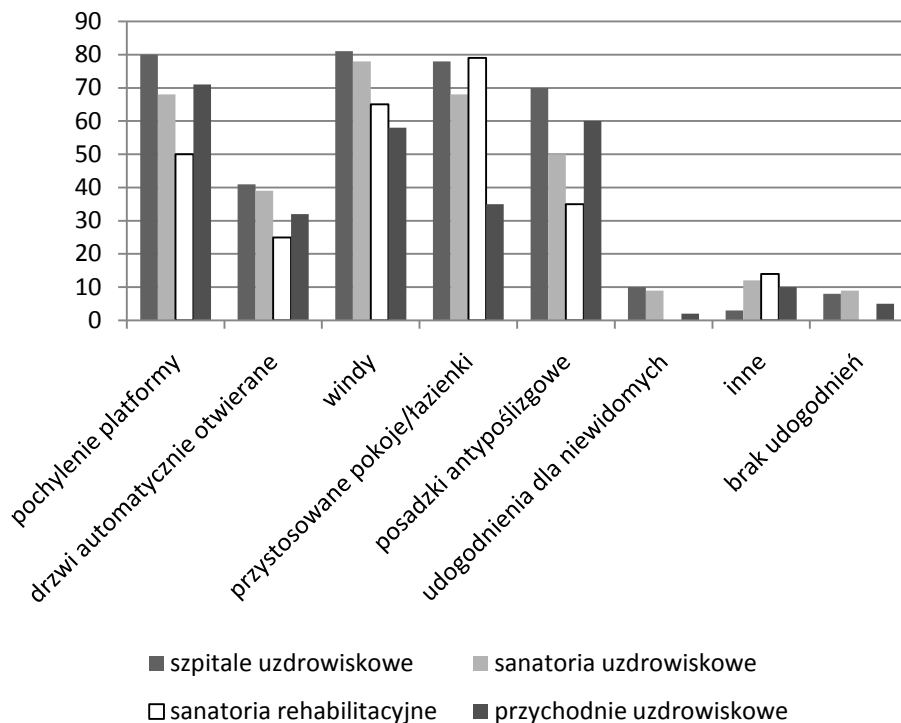
Działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw w Polsce
w 2009 roku

WYSZCZEGÓLNIENIE	Kuracjusze lecznictwa ambulatoryjnego ^{a)}	Liczba udzielonych porad ^{a)}	
		ogółem	w tym z zakresu profilaktyki zdrowotnej
OGÓLEM 2008	66157	81625	12052
2009	69788	85233	15335
Publiczne	3277	1635	-
Niepubliczne	66511	83598	15335
dolnośląskie	12936	11398	4172
kujawsko-pomorskie	4815	9027	4097
lubelskie	1984	1512	99
małopolskie	12641	12499	3376
mazowieckie	1050	1392	-
podkarpackie	2399	5107	1700
podlaskie	36	-	-
pomorskie	875	72	-
śląskie	6980	6941	-
świętokrzyskie	12291	22188	32
warmińsko-mazurskie	-	-	-
zachodniopomorskie	13781	15097	1859

a) Dane dotyczą szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów, przychodni uzdrowiskowych i zakładów przyrodoleczniczych.

Źródło: Podstawowe dane...

Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriów rehabilitacyjnych do potrzeb leczenia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowany (rysunek 2). W 2009 roku najlepiej przystosowane były szpitale uzdrowiskowe (na 67 szpitali uzdrowiskowych 81% posiadało windę; 79% – pochylnię, podjazd czy platformę; 73% dysponowało pokojami i łazienkami przystosowanymi do poruszania się osób niepełnosprawnych; 69% posiadało posadzki antypoślizgowe; 40% placówek wykazało obecność drzwi otwieranych automatycznie).



Rys. 2 Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce w 2009 roku

Źródło: Podstawowe dane...

7. Sanatoria rehabilitacyjne w Polsce

W Polsce w 2009 roku funkcjonowało tylko osiem sanatoriów rehabilitacyjnych z 1286 łózkami. Ich liczba w stosunku do roku 2008 zmniejszyła się o cztery sanatoria.

Tabela 4

Sanatoria rehabilitacyjne według województw w Polsce w 2009 roku

WYSZCZEGÓLNIENIE	Placówki	Lóżka	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego	Osobodni (tys.)	Liczba wykonanych zabiegów (tys.)	Średni pobyt chorego (dni)
	Stan w dniu 31 XII					
OGÓŁEM 2008	12	2120	32762	531,0	1164,0	16,2
2009	8	1286	20850	303,4	676,6	14,6
Publiczne	3	493	9297	153,1	412,4	16,5
Niepubliczne	5	793	11553	150,3	264,2	13,0
dolnośląskie	1	186	5428	73,1	156,4	13,5
pomorskie	1	250	2207	30,9	36,8	14,0
wielkopolskie	1	162	2261	46,2	182,5	20,4
zachodniopomorskie	5	688	10954	153,2	300,8	14,0

Źródło: Podstawowe dane...

W tabeli 4 przedstawiono liczbę pacjentów, których pobyty w ramach turnusów rehabilitacyjnych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriach rehabilitacyjnych były dofinansowane przez: ZUS, KRUS i PERON. Ponad 50 tys. osób uzyskało dofinansowanie z ZUS-u, kolejno 14981 osób z PFRON-u oraz 9121osób z KRUS-u.

Tabela 4

Pacjenci dofinansowani^{a)} przez ZUS, KRUS i PFRON przebywający w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoriach rehabilitacyjnych według województw w Polsce w 2009 roku

WYSZCZEGÓLNIENIE		Pacjenci stacjonarni, którym udzielono dofinansowania przez:			
		ZUS	KRUS	PFRON	INNE
OGÓŁEM	2008	48273	14796	36512	6903
	2009	50814	9121	14981	9821
	Publiczne	1820	8603	1406	251
	Niepubliczne	48994	518	13575	9570
	dolnośląskie	15186	226	1131	84
	kujawsko-pomorskie	7083	-	4108	6436
	lubelskie	-	179	444	251
	małopolskie	6223	113	2224	2345
	Podkarpackie	10089	5442	1697	453
	podlaskie	1376	-	-	-
	Pomorskie	1820	-	793	82
	śląskie	1701	-	147	-
	świętokrzyskie	-	-	574	65
	warmińsko-mazurskie	4797	-	46	-
	zachodniopomorskie	2539	3161	3817	105

a) ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych; KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Źródło: Podstawowe dane...

Uwagi końcowe

Lecznictwo uzdrowiskowe przysługuje wszystkim ubezpieczonym w Polsce. Zasady finansowania oraz warunki uprawniające do korzystania z leczenia określone zostały zarówno w *Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, jak i w *Ustawie z dnia 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych* wraz z aktami wykonawczymi do tych ustaw.

Od kilkunastu lat obserwowany jest znaczący przełom w leczeniu uzdrowiskowym polegający na coraz większej komercjalizacji usług sanatoryjnych i opłacaniu ich z prywatnych środków finansowych gospodarstw domowych.

Sektor turystyki zdrowotnej będzie się coraz bardziej dynamicznie rozwijał, m.in. ze względu na starzenie się społeczeństwa, wydłużenie średniej trwania życia oraz planów rządu obejmujących m.in. komercjalizację i prywatyzację lecznictwa sanatoryjnego.

DEMAND FOR HEALTH RESORT TOURISM IN POLAND

Summary

Health resorts are an integral part of health management system. Treatment in health resorts involves usage of natural treatment resources and climate. Treatment in health resources is recommended by the doctor based on patient's diagnosis. Patient is referred to health resort within National Health Fund System. Referrals from private centers not contracted by NHF are not reimbursed. Health resort treatment may be an alternative treatment method, especially in chronic diseases management. In many cases it is better, less expensive and more effective method, supplementing basic treatment. The choice of location and characteristic of specific health resort for individual patient depends on patient's disease.

Translated by Aleksandra Czerw