

REFERATY I WYSTĄPIENIA Z XXVII KONGRESU UZDROWISK POLSKICH

dr Jan Golba, Prezes Zarządu SGU RP, Burmistrz Muszyny

Panel I. Wystąpienie wprowadzające: Czy uzdrowiska i ich potencjał dają szansę rozwoju nowych form leczenia uzdrowiskowego oraz turystyki zdrowotnej?

W Europie mamy ok. 1500 różnego rodzaju uzdrowisk, gdzie wypoczywa się i leczy, wykorzystując właściwości lecznicze klimatu, korzysta się z rekreacji wodnej, leczy się leczniczymi wodami mineralnymi i peloidami, a także wypoczywa i korzysta z rekreacji.

Zgodnie z definicją – 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 urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych: właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu, oraz zabiegi z zakresu fizjoterapii (definicja legalna).

Przytoczona definicja podkreśla dwie główne cechy lecznictwa uzdrowiskowego. Po pierwsze prowadzone jest ono w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, do których należą: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, przychodnie uzdrowiskowe. Zakłady te muszą być zlokalizowane na obszarze uzdrowiska. Po drugie wykorzystuje warunki naturalne: właściwości naturalnych surowców leczniczych, takich jak: wody lecznicze, torfy lecznicze zwane borowinami oraz gazy lecznicze (dwutlenek węgla, siarkowodór, radon). Istotną rolę

w leczeniu uzdrowiskowym odgrywają również czynniki środowiskowe, takie jak: klimat i mikroklimat danej miejscowości uzdrowiskowej oraz warunki krajobrazowe, które sprzyjają leczeniu ludzi chorych.

Współcześnie należy myśleć o uzdrowiskach, jako efektywnie prosperujących przedsiębiorstwach, które wspierają gospodarkę kraju, stymulując rozwój lokalny i regionalny. Istotną rolę w tej kwestii powinno odegrać wykorzystanie bogatych zasobów surowców leczniczych do rozwijania innowacyjnych i kompleksowych produktów turystyki zdrowotnej i rekreacyjnej, stanowiących podstawę polskiej marki uzdrowiskowej.

Na podstawie danych zebranych za rok 2016 wiemy, że w lecznictwie uzdrowiskowym zatrudnionych jest 16,5 tys. osób. Natomiast w otoczeniu uzdrowiskowym (turystyka, rekreacja, gastronomia, transport, handel,

usługi, kultura itp.) zatrudnionych jest już ponad 85 tys. osób. Liczba łóżek sanatoryjnych w uzdrowiskach wynosi ponad 44 000. Wielokrotnie wyższa jest liczba łóżek hotelowych – ok. 220 000. Do uzdrowisk przyjeżdża rocznie 737 000 kuracjuszy. Liczba udzielonych noclegów turystycznych w uzdrowiskach wynosi rocznie – ok. 20 mln.

W Polsce funkcjonuje obecnie 46 uzdrowisk (45 statutowych, 1 sanatorium uzdrowiskowe w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym) zlokalizowanych na terenie 13 województw. Na terenie uzdrowisk działają 277 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego w tym: 48 szpitali uzdrowiskowych, 196 sanatoriów, 15 przychodni uzdrowiskowych, 18 samodzielnych zakładów przyrodolecznictwa. Łącznie we wszystkich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego znajduje się 44,1 tysiąca łóżek w tym: 8,3 tys.

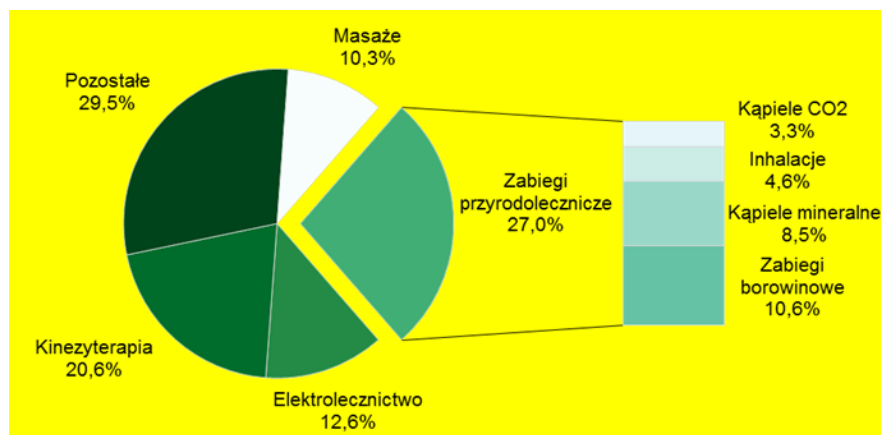
łóżek w oddziałach szpitalnych i 35,8 tys. łóżek w oddziałach sanatoryjnych. Rocznie w uzdrowiskach leczy się 763,4 tysięcy osób, które korzystają z ok. 37 mln zrealizowanych zabiegów rocznie.

Potencjał uzdrowisk – liczba zabiegów

Struktura wykorzystywanych zabiegów w uzdrowiskach jest różna i zależy od wielu czynników. W 2016 r. w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego wykonano 36,9 mln różnorodnych zabiegów leczniczych (o 3,9% więcej niż przed rokiem). W uzdrowiskach najczęściej udzielano zabiegów przyrodolecznictwa (27%), wśród których dominowały zabiegi oparte na naturalnych surowcach leczniczych np. zabiegi borowinowe (10,6%) oraz kąpiele mineralne (8,5%). Popularne były również zabiegi kinezyterapii (20,6%) i elektrolecznictwo (12,6%) oraz masaże (10,3%).

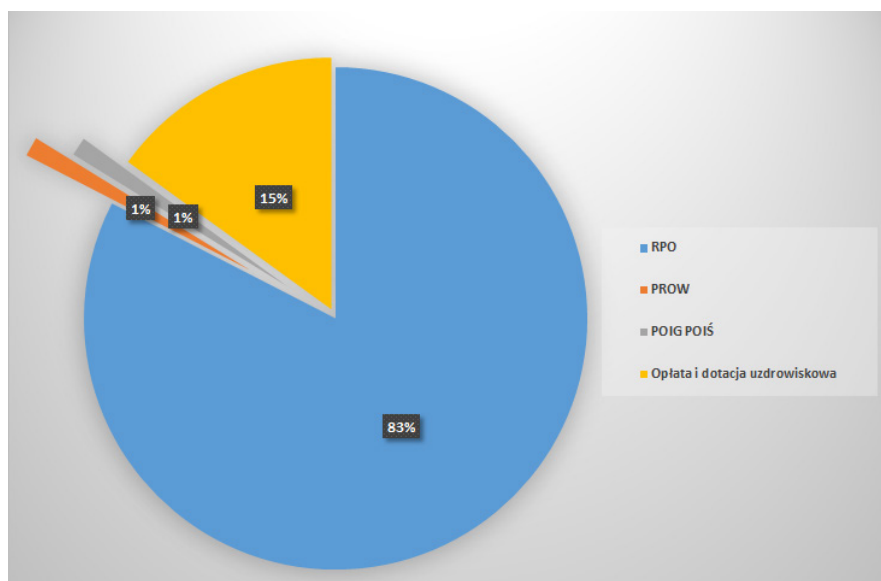


Wykorzystanie % zabiegów leczniczych wykonywanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego



Źródło: Główny Urząd Statystyczny [www.stat.gov.pl]

Ogółem nakłady na infrastrukturę uzdrowiskową, turystyczną i kulturalną w uzdrowiskach w latach 2007-2017



Kwota inwestycji w gminach uzdrowiskowych wyniosła prawie 7 mld PLN

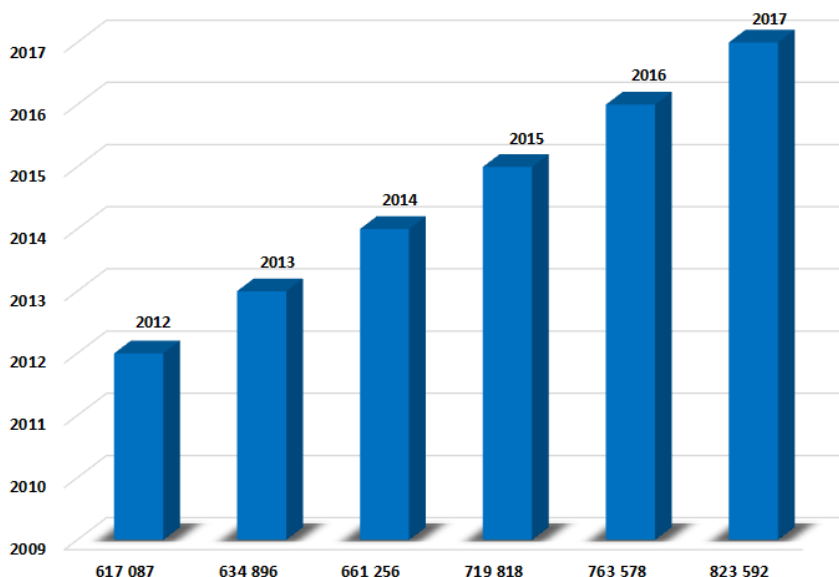
Na przestrzeni ostatnich lat w infrastrukturę uzdrowiskową, turystyczną i kulturalną uzdrowisk zainwestowano ze środków unijnych i krajowych prawie 7 mld zł. Odpowiednie wykorzystanie środków przyczyniło się do wzrostu konkurencyjności polskich uzdrowisk w stosunku do uzdrowisk europejskich. Możemy śmiało konkurować zarówno pod względem oferty, jakości i standardów oferowanych usług, a nawet bazy hotelowej i infrastruktury uzdrowiskowej.

Dzisiejsze uzdrowiska, to uzdrowiska wielofunkcyjne, świadczące

różnorodne usługi poczynając od leczniczych usług uzdrowiskowych, a na turystyce uzdrowiskowej, spa, wellness, beauty kończąc.

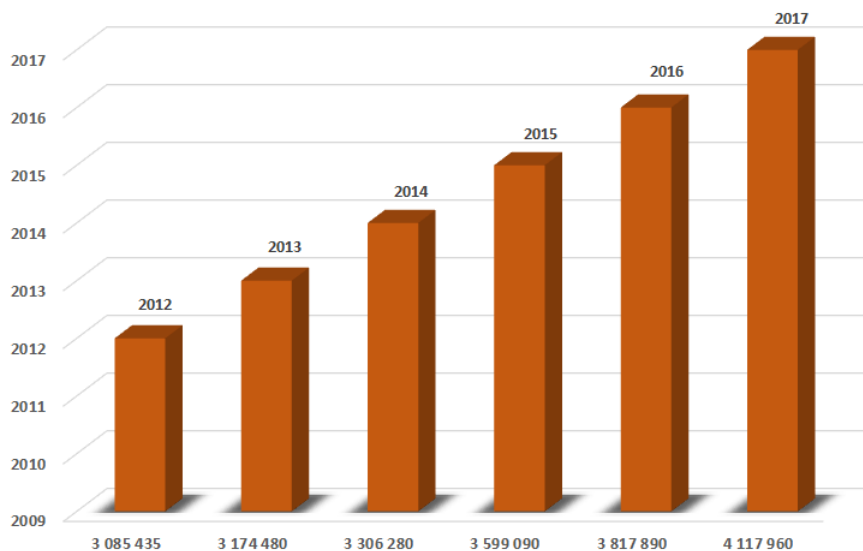
Systematycznie wzrasta liczba turystów korzystających z zakładów uzdrowiskowych. Przy braku możliwości spędzenia 2-3 tygodni w sanatorium uzdrowiskowym, to właśnie pobyty krótkie zdobyły sobie zagorzałych zwolenników. Przeważają wyjazdy weekendowe i kilkudniowe, które w krótkim czasie pozwalają zregenerować siły i przygotować się do kolejnych wyzwań dnia codziennego.

Turyści korzystający z zakładów uzdrowiskowych w latach 2012-2017



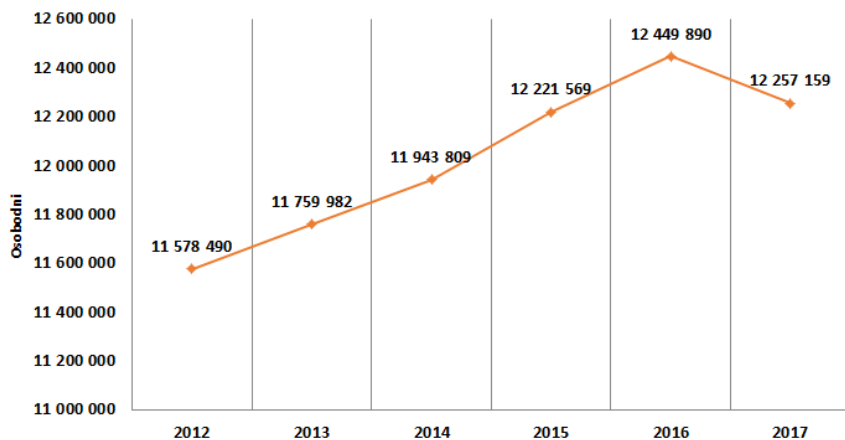
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Turyści korzystający z turystycznych obiektów noclegowych w uzdrowiskach w latach 2012-2017



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Łączna liczba dni pobytu kuracjuszy/pacjentów w latach 2012-2017 (osobodni)

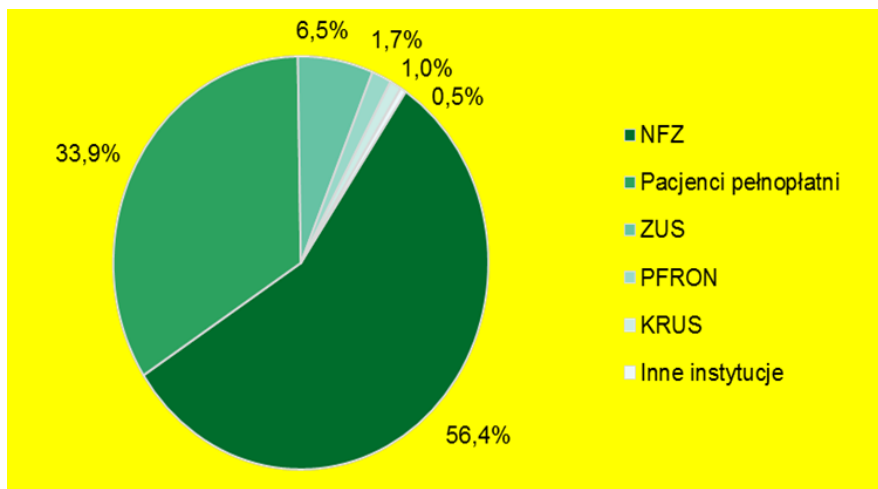


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z BDL strona GUS

Na podstawie danych dostępnych za 2016r. widać, że w przeważającej części klientami uzdrowisk są nadal pacjenci dofinansowani ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – 56,4%. Systematycznie wzrasta

liczba pacjentów przyjeżdżających do uzdrowisk pełnopłatnie – 33,9 %, wszystkich klientów. Niewielki % stanowią pacjenci dofinansowani przez ZUS (6,5%), PFRON (1,7%), KRUS – 1,0% i inne dofinansowania – 0,5%.

Potencjał uzdrowisk – struktura klienta



Źródło: Główny Urząd Statystyczny (www.stat.gov.pl)

Potencjał uzdrowisk – struktura klienta

Omawiana sytuacja wymusza na polskich przedsiębiorcach wzrost jakości oferowanych produktów (wyrobów i usług), podnoszenie standardu obiektów uzdrowiskowych i turystycznych, zmianę sposobu i warunków żywienia, a także zwiększenie różnorodności oferowanych świadczeń oraz zapewnienie bezpieczeństwa.

Uzdrowiska charakteryzuje zróżnicowana struktura właścicielska:

obecnie właścicielami sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych są w większości osoby prywatne (między innymi sprywatyzowano 16 dawnych Uzdrowiskowych Przedsiębiorstw Państwowych), 8 przedsiębiorstw skomunalizowano (właścicielami są samorządy wojewódzkie), 2 spółki (w Krynicy-Zdroju i w Rabce-Zdroju) są nadal własnością Skarbu Państwa. Działalność leczniczą w uzdrowiskach prowadzą ponadto Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Kasy Rolniczego

Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz sanatoria branżowe.

Współczesne trendy w gospodarce uzdrowiskowej wymuszają wyjście poza świadczenie usług związanych tylko z lecznictwem uzdrowiskowym oraz profilaktyką.

Uzdrowiska polskie to miejsca o niewykorzystanym potencjale. Mocne strony polskich uzdrowisk to m.in.: dobra marka polskich uzdrowisk, wielowiekowa tradycja polskiego lecznictwa uzdrowiskowego, wykorzystywanie w procesie leczenia zabiegów przyrodoleczniczych; różnorodność naturalnych surowców leczniczych (wody, gazy, peloidy); różnorodność profili leczniczych; olbrzymi potencjał zabiegowy; wykwalifikowana i doświadczona kadra medyczna; bardzo dobra infrastruktura uzdrowiskowa i turystyczna; wysoko rozwinięta infrastruktura ekologiczna i komunalna; duży potencjał miejsc noclegowych i zróżnicowana standardowo baza hotelowa; bogata oferta turystyczna, rekreacyjna, sportowa i kulturalna.

Niestety, uzdrowiska mają też swoje słabe strony, które skutecznie ograniczają wykorzystanie ich potencjału. Są to m.in.: brak precyzyjnego określenia roli lecznictwa uzdrowiskowego w polskim systemie opieki rehabilitacyjnej; brak spójności i klarowności systemu opieki rehabilitacyjnej w Polsce (różne świadczenia realizowane w ramach NFZ (rehabilitacja lecznicza i lecznictwo uzdrowiskowe), ZUS, wieloprofilowość uzdrowisk);

brak specjalizacji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego; brak standaryzacji usług (zróżnicowany potencjał w poszczególnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, zróżnicowana jakość usług); brak rekomendacji AOTM dla świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego; wolne tempo uzyskiwania przez podmioty uzdrowiskowe krajowych i międzynarodowych certyfikatów systemów jakości, akredytacji, ISO i HACCP; wysokie koszty działalności, niedofinansowanie, niska rentowność głównych źródeł dochodu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (NFZ/ZUS): brak środków na rozwój, modernizację czy standaryzację oraz niewystarczająca aktywność władz regionalnych w niektórych regionach kraju w sferze działalności wspierającej uzdrowiska i turystykę uzdrowiskową.

Zagrożenia dla uzdrowisk. Rzeczywiste czy urojone? Od pewnego czasu nasilają się ataki na uzdrowiska, kwestionuje się skuteczność, celowość stosowania i zasadność finansowania metod przyrodoleczniczych. Kolejny problem to niedofinansowanie lecznictwa uzdrowiskowego (ograniczenie nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe, zaprzestanie finansowania świadczeń). Od wielu lat obserwujemy systematyczne nieuwzględnienie w stawce osobodnia środków na rozwój zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (podniesienie standardu obiektu); istniejące niedobory kadrowe (lekarze specjaliści, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ...); kwestionowanie jakości walorów balneologicznych i bioklimatycznych uzdrowisk

(np. walorów surowców leczniczych, jakości powietrza, itp); wzrost konkurencyjności uzdrowisk europejskich (opieka transgraniczna); wzrost konkurencji w postaci obiektów komercyjnych świadczących usługi substytucyjne (ośrodki „SPA & Wellness”, ośrodki „rehabilitacyjne”) niepodlegających tożsamym restrykcjom i regulacjom prawnym; powstające substytuty uzdrowisk – tzw. „uzdrowiska miejskie” np. w Warszawie, w Krakowie (Nowa Huta).

Niezbędnym determinantem rozwoju uzdrowisk to przede wszystkim precyzyjne określenie roli lecznictwa uzdrowiskowego w polskim systemie opieki zdrowotnej. Kolejne determinanty to m.in.: wykorzystanie trendów demograficznych (wzrost długości życia, wzrost liczby dzieci); tworzenie specjalistycznych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w ramach wybranych kierunków leczniczych; wprowadzenie szerokiej standaryzacji usług; pozyskiwanie środków z funduszy zewnętrznych na rozwój infrastruktury uzdrowiskowej; wspólna dbałość o wizerunek uzdrowisk (Państwo, samorządy, organizacje uzdrowiskowe, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego); podnoszenie standardu obiektów uzdrowiskowych, wzrost jakości oferowanych usług, zwiększenie różnorodności oferowanych świadczeń, wprowadzanie innowacyjnych metod terapii;

opieka transgraniczna – uzdrowiska jako polski medyczny produkt markowy; nadanie odpowiedniej rangi dla uzdrowisk geotermalnych; promowanie prozdrowotnego stylu życia, wspieranie inicjatyw związanych z aktywnością fizyczną seniorów; rozwijanie i wspomaganie działalności promocyjnej uzdrowisk.

Turystyka zdrowotna – świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres do miejscowości posiadającej status uzdrowiska w czasie wolnym od pracy, mając na celu utrzymanie lub polepszanie swojego stanu zdrowia poprzez wypoczynek fizyczny i psychiczny z wykorzystaniem balneoterapii (czyli metod korzystania z wód leczniczych i peloidów oraz z warunków klimatycznych w celach leczniczych i profilaktycznych) oraz przez oderwanie się od szkodliwych wpływów otoczenia stałego pobytu i niehigienicznego trybu życia (jedna z definicji).

Zgodnie z powyższym podstawowym zadaniem turystyki zdrowotnej jest dążenie do regeneracji organizmu człowieka. Ma ona na celu przyczynienie się do poprawy stanu zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Jest nakierowana na ludzi zdrowych, którzy chcą poddać się różnym zabiegom i kuracjom sprzyjającym zachowaniu zdrowia i urody.



Źródło: J. Rab-Przybyłowicz, Produkt turystyki medycznej, wyd. Difin, Warszawa 2014

Rozwój turystyki zdrowotnej związany jest ze wzrostem świadomości człowieka w zakresie konieczności dbania o własne zdrowie i sylwetkę, a także modą na aktywne spędzanie wolnego czasu. Turystyka zdrowotna staje się powoli globalnym przemysłem, z szerokim gronem kluczowych interesariuszy obejmujących m.in. dostawców usług medycznych (np. kliniki, uzdrowiska, spa), pośredników turystyki medycznej (brokerów), ubezpieczycieli, hotelarzy, firmy transportowe. Przyjmuje się, że zakres turystyki zdrowotnej obejmuje turystykę uzdrowiskową.

Najczęściej występujące formy i motywy uprawiania turystyki zdrowotnej to: rekonwalescencja po przebytych chorobach i urazach; pragnienie zniwelowania negatywnych skutków stresu; zabiegi odmładzające i konserwujące urodę (właściwe dla obu płci), w tym chirurgia plastyczna; walka z nałogami; poprawa stanu zdrowia dzięki poddaniu się specjalistycznym zabiegom lub operacjom w warunkach relaksu i w środowisku nieprzypominającym warunków szpitalnych; moda na korzystanie z coraz bardziej różnorodnej i niekonwencjonalnej oferty profilaktyki

zdrowotnej; znudzenie tradycyjną ofertą turystyczną w przypadku osób zamożnych w średnim wieku, które „wszędzie były” i „wszystko widziały”.

Czynniki ekonomiczne rozwoju turystyki zdrowotnej to m.in.: **czynniki ogólnogospodarcze** (sytuacja ekonomiczna kraju, struktura społeczna kształtowana pod wpływem sytuacji gospodarczej państwa); **czynniki dochodowe** (realny dochód, fundusz konsumpcji swobodnej, oszczędności, kredyty i pożyczki) i **czynniki cenowe** (użyteczność usług turystyki zdrowotnej, relacje cenowo-jakościowe usług zdrowotnych).

Wśród **czynników społeczno-psychologicznych** wyróżniamy np.: **czas wolny** (dostosowanie czasu pobytu do segmentów gości, znajomość terminów wczasów i urlopów dla dzieci i dorosłych); **czynniki demograficzne** (wzrost liczby ludzi starszych, struktura ludności według aktywności zawodowej, wielkość rodziny, wiek, struktura zawodowa społeczeństwa); **czynniki geograficzne** (miejsce zamieszkania, wielkość ośrodka emisji turystycznej, odległość między ośrodkami emisji a destynacji turystyki zdrowotnej, uwarunkowania etniczno-sentymentalne); **determinanty industrializacyjne, czynniki urbanizacyjne; czynniki kulturalne** (poziom wykształcenia, wykorzystanie czasu wolnego); **czynniki motywacyjne** (poprawa zdrowia, odpoczynek, rekreacja psychofizyczna, relaks) oraz **czynniki pozaekonomiczne** (wzrost

świadomości prozdrowotnej i ekologicznej, moda, efekt demonstracji).

Równie ważne są czynniki podażowe: **uwarunkowania polityczne turystyki zdrowotnej** (regulacje prawne w zakresie turystyki i lecznictwa uzdrowiskowego oraz formalności granicznych, rozwój turystyki socjalnej, umowy międzynarodowe w zakresie turystyki zdrowotnej, opracowanie planów rozwoju turystyki zdrowotnej w ramach ogólnokrajowych planów rozwoju społeczno-gospodarczego); **uwarunkowania transportowe** (udział poszczególnych gałęzi w obsłudze ruchu turystyki zdrowotnej, wskaźnik motoryzacji indywidualnej na danym rynku, powiązanie sieci transportowej między regionami emisji i recepcji turystycznej, dostosowanie transportu do osób niepełnosprawnych); **infrastruktura stricte turystyczna; organizatorzy turystyki zdrowotnej; czynniki typu „konsument – nabywca”** (motywy i cele podróży, udział turystyki zdrowotnej w popycie turystycznym); **czynniki typu „przedsiębiorstwo”** (udział różnej wielkości firm turystycznych w podaży turystycznej, system obciążeń podatkowych, alternatywne możliwości inwestycyjne, koszty produkcji i siły roboczej); **czynniki typu „państwo”** (system interwencji państwa w rozwoju gospodarki, międzynarodowe stosunki polityczne i gospodarcze sprzyjające rozwojowi turystyki zdrowotnej).

Źródło: Lewandowska (2007).

W gminach uzdrowiskowych funkcjonuje bardzo dobrze rozbudowana baza turystyczna (sanatoria, hotele, pensjonaty, kwatery prywatne), udostępniająca w sumie około 220.000 miejsc dla turystów. Baza turystyczna uzdrowisk jest także potencjalnym zapleczem noclegowym dla turystyki zdrowotnej, uzdrowiskowej i uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego.

Jakie są motywy przyjazdów turystów zagranicznych do Polski?

Niemcy przyjeżdżają do nas na pobyty rehabilitacyjne i uzdrowiskowe, w celu skorzystania z oferty zabiegów stomatologicznych, okulistycznych. Kuracjusze z Wielkiej Brytanii cenią sobie możliwość skorzystania z oferty doskonałej jakości zabiegów stomatologicznych, medycyny estetycznej, spa i wellness.

W kręgu zainteresowania turystów z krajów skandynawskich, (Norwegia, Szwecja, Dania) są pobyty rehabilitacyjne, zabiegi stomatologiczne, medycyna estetyczna oraz spa i wellness. Kuracjusze z Rosji, Białorusi i Ukrainy korzystają z usług specjalistycznych (kardiochirurgia, ortopedia, neurologia, rehabilitacja, ginekologia, okulistyka, diagnostyka).

Turystyka zdrowotna – jest zagrożeniem dla leczenia uzdrowiskowego czy jedynie jego uzupełnieniem?

A może turystyka zdrowotna, w całości lub niektóre jej rodzaje, może funkcjonować w uzdrowiskach niezależnie od leczenia uzdrowiskowego? Czyli obok niego.

Czy turystyka zdrowotna zagraża uzdrowiskom lub je deprecjonuje?