

HALINA MAKAŁA

Wyższa Szkoła Turystyki i Języków Obcych w Warszawie

TURYSTYKA UZDROWISKOWA W POLSCE

HEALTH TOURISM IN POLAND

Wprowadzenie

Turystyka uzdrowiskowa, będąca formą turystyki zdrowotnej, stanowi element rynku turystycznego wyodrębniony ze względu na motywacje do uprawiania turystyki. Tej formie turystyki odpowiada oferta wynikająca z funkcjonowania podmiotów rynku turystycznego ujętego w sposób kompleksowy, ale także oferta specjalistyczna, odpowiadająca potrzebom osób uprawiających turystykę uzdrowiskową. Część wyspecjalizowanej oferty turystyki uzdrowiskowej może być jednak podstawą do kształtowania popytu turystów przybywających do uzdrowisk w innych celach niż lecznicze. Wówczas oferta turystyki uzdrowiskowej stanowi dla nich uzupełniający sposób zaspokojenia ich potrzeb turystycznych w destynacji uzdrowiskowej¹.

Turystyka uzdrowiskowa w ostatnich latach XX w. zaczęła w Europie przeżywać swoisty renesans. Zmiany demograficzne – starzenie się społeczeństwa, zwiększenie populacji osób starszych, wzrost ilości czasu wolnego oraz dochodów ludności, a także zmiany w świadomości oraz stylu życia – to główne czynniki wzrostu zainteresowania turystyką uzdrowiskową i jej rozwoju. Większa mobilność i możliwość korzystania z coraz bardziej dostępnych, różnorodnych środków transportu wpłynęły również na ułatwienie dotarcia do wielu miejscowości uzdrowiskowych położonych często z dala od głównych traktów komunikacyjnych.

Celem opracowania jest przybliżenie zasad funkcjonowania i ofertę turystyki uzdrowiskowej w Polsce.

Rola i zadania lecznictwa uzdrowiskowego

„Uzdrowisko” pochodzi od słowa „uzdrawiać” – tzn. przywracać komuś zdrowie za pomocą odpowiednich leków lub odpowiednich zabiegów² – oraz od słowa „źródło”, tj. miejsca w ziemi, skąd wytryskuje woda. W potocznej opinii postrzega się uzdrowisko jako miejscowość turystyczną, w której można się leczyć.

¹ A. Panasiuk, *Miejsce turystyki uzdrowiskowej w strukturze rynku turystycznego*, [w:] *Ekonomiczne problemy turystyki*, nr 3 (23), seria Zeszyty Naukowe, nr 784, Wyd. US, Szczecin 2013, s. 9–22.

² *Słownik Języka Polskiego*, t. 5, PWN, Warszawa 1989, s. 641.

Uzdrowisko definiowane jest jako pewien obszar stanowiący część regionu turystycznego, za który uznaje się miejscowość posiadającą warunki do leczenia i zapobiegania chorobom, tj. złoża naturalnych surowców leczniczych, klimat o właściwościach leczniczych oraz odpowiednią infrastrukturę i urządzenia umożliwiające leczenie uzdrowskowe.

Status uzdrowska lub obszaru ochrony uzdrowskowej stwarza podstawy prawno-organizacyjne do prowadzenia na danym terenie lecznictwa uzdrowskowego oraz działalności wypoczynkowej i turystycznej. Polskie kurorty działają na podstawie ustawy uzdrowskowej. Aby uzyskać status uzdrowska, muszą posiadać³: klimat lokalny o walorach leczniczych, unikalne, naturalne złoża surowców uzdrowskowych, zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowskowego przez wysoko wykwalifikowane kadry medyczne, obiekty szpitalne i sanatoryjne z pełnym zapleczem, o wysokim standardzie, urządzenia przeznaczone do korzystania z uzdrowskowych zasobów naturalnych, wymagania określone w przepisach prawa o ochronie i kształtowaniu środowiska, odpowiedni obszar pozwalający na wyodrębnienie stref ochrony uzdrowskowej, pełną infrastrukturę techniczną, znaczenie ponadlokalne.

Unikalność polskich kurortów polega przede wszystkim na proponowanych przez nie klasycznych formach lecznictwa uzdrowskowego, które w połączeniu z zastosowaniem nowoczesnych metod terapii i aparatury stanowią o oferowanej przez nie kompleksowej terapii. To, co wyróżnia polskie lecznictwo uzdrowskowe, to przede wszystkim: klasyczne zakłady lecznictwa uzdrowskowego, które łączą tradycje i nowoczesność, zakłady lecznictwa uzdrowskowego o 3 stopniach referencyjności, co pozwala na leczenie chorych w różnym stadium rozwoju choroby, wysoko wyspecjalizowani lekarze i posiadanie własnej specjalizacji (balneologia), wysoka jakość usług medycznych, prawo uzdrowskowe w postaci ustawy o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz gminach uzdrowskowych, które reguluje działalność kurortów oraz zabezpiecza jakość usług leczniczych⁴.

Obecnie w Polsce uzdrowska mogą być uznane przez Radę Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia⁵. Rada Ministrów określa również:

- nazwę uzdrowska;
 - granice obszaru;
 - kierunki lecznicze oraz wskazania i przeciwwskazania do leczenia w danym uzdrowsku.
- Stosując podział kryterium geograficznego, można wyróżnić cztery rodzaje uzdrowska:
- nadmorskie – położone nie w większej odległości niż 3 km od morza;
 - nizinne – położone na wysokości nie większej niż 200 m n.p.m.;
 - górskie – leżące na wysokości od 400 do 800 m n.p.m.⁶

³ <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m8&ms=624&ml=pl&mi=624&mx=0&ma=10281> [17.09.2016].

⁴ www.pot.gov.pl [23.01.2017]; C. Koźmiński et. al., *Turystyka zdrowotna, uzdrowskowa i uwarunkowania bioklimatyczne*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2015.

⁵ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzdrowsko> [10.11.2016].

⁶ <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m8&ms=0&ml=pl&mi=625&mx=0&ma=10282> [15.01.2017].

Uzdrowiska pełnią funkcję leczniczo-rehabilitacyjną, profilaktyczną i wypoczynkową. Ponadto stanowią one:

- miejsce leczenia chorych za pomocą określonych metod;
- letnie i zimowe centrum wakacyjne;
- centrum kultury i edukacji;
- centrum imprez biznesowych⁷.

Podstawowym zadaniem uzdrowisk jest świadczenie usług leczniczych. Aby mogło to przebiegać w sposób sprawny, muszą być brane pod uwagę także takie czynniki jak:

- baza noclegowa;
- baza zabiegowa;
- baza diagnostyczna;
- surowce lecznicze;
- infrastruktura sanitarna;
- wydzielone tereny zieleni;
- ośrodki kultury;
- czynniki tworzące specyficzny nastrój.

Oprócz potrzeby poprawy stanu zdrowia wzrasta zainteresowanie odpoczynkiem poprawiającym kondycję psychofizyczną oraz spowalniającym powstawanie nowych chorób⁸.

W Polsce uzdrowiska nie są rozmieszczone równomiernie. Najwięcej jest ich w górach. Rosnący popyt na deficytowe tereny płaskie w górzystej Europie wywołuje potrzebę otwarcia nowych uzdrowisk nadmorskich. Nowe kurorty europejskie powstają u stóp wzgórz lub na terenach płaskich⁹.

Uzdrowiska występują we wszystkich strefach krajobrazowych Polski, najwięcej jest ich w górach i nad morzem. W bezpośrednim otoczeniu posiadają tereny o wysokich przyrodniczych i geograficznych wartościach. Wiele z nich sąsiaduje z parkami narodowymi i krajobrazowymi. Dzięki takiemu położeniu posiadają nie tylko wartości lecznicze, lecz także walory wypoczynkowe i turystyczne¹⁰. Są chętnie odwiedzane w celach leczniczych, wypoczynkowych, rekreacyjnych i krajoznawczych przez mieszkańców naszego kraju i cudzoziemców¹¹.

Według Ministerstwa Zdrowia w 2016 r. istniało 46 uzdrowisk statutowych położonych w 45 miastach i gminach uzdrowiskowych. Mimo że zaledwie kilka procent powierzchni Polski stanowią góry i wzgórza, mieszczą one na swym terenie najwięcej uzdrowisk statutowych.

⁷ E. Rydz, *Ekonomiczne i organizacyjne aspekty funkcjonowania polskich uzdrowisk*, Wyd. Naukowe Akademii Pomorskiej, Słupsk 2012.

⁸ A. Lewandowska, *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007, s. 15.

⁹ Z. Krasieński, *Rynek usług uzdrowiskowych w Polsce*, Holding Edukacyjny – Paweł Pietrzyk, Poznań 2001, s. 33.

¹⁰ *Turystyka a uzdrowiska*, red. A. Gotowt-Jeziorska, J. Wyrzykowski, Polskie Stowarzyszenie Turystyki, Warszawa 2005, s. 7.

¹¹ J. Krupa, T. Wołowicz, *Uzdrowiska Polski Wschodniej wobec wyzwań rozwojowych – turystyka zrównoważona*, [w:] *Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowisk – klastering*, red. J. Hermaniuk, J. Krupa, Instytut Gospodarki Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2010.

Uzdrowisko statutowe występuje we wszystkich regionach geograficznych naszego kraju. Rozmieszczenie naturalnych zasobów leczniczych w Polsce powoduje uprzywilejowanie terenów południowych, co jest wynikiem budowy geologicznej. Zgodnie z klasyfikacją uzdrowisk wyróżnia się uzdrowiska nizinne, podgórskie i górskie. Największą sieć stanowią uzdrowiska górskie (od 500 do 700 m n.p.m.) i podgórskie (od 300 do 500 m n.p.m.) o łącznej liczbie 22, które znajdują się w województwie dolnośląskim (10), śląskim (1), małopolskim (8), podkarpackim (3). W większym rozproszeniu znajdują się uzdrowiska nizinne (21)¹².

Rozmieszczenie i profile lecznicze polskich uzdrowisk



Rysunek 1. Mapa Polski z zaznaczonymi uzdrowiskami
Źródło: <http://www.kurort24.pl/?uzdrowiska,mapa.html> [15.11.2016].

W pasie nadmorskim znajduje się tylko 5 uzdrowisk, a w pozostałych obszarach kraju 16 kurortów w 11 województwach. Większość uzdrowisk statutowych mieści się w granicach administracyjnych miast (najczęściej małych). Szczególny charakter mają 3 uzdrowiska: Konstancin-Jeziorna, Sopot i Swoszowice leżące w obrębie wielkich aglomeracji miejskich.

¹² E. Węclawowicz-Bilska, *Uzdrowiska polskie. Zagadnienia programowo-przestrzenne*, Wyd. Politechniki Krakowskiej, Kraków 2008.

Uzdrowiska można jeszcze podzielić na:

- zdrojowiska klimatyczne;
- uzdrowiska klimatyczno-borowinowe;
- zdrojowiska borowinowe;
- zdrojowiska klimatyczno-borowinowe¹³.

W Polsce przeważają uzdrowiska, w których wykonuje się zabiegi z użyciem wody leczniczej. Najwięcej można ich spotkać w Polsce południowej, natomiast uzdrowiska borowinowe, w których stosuje się zabiegi z użyciem borowiny, można spotkać w Polsce północnej. Jedynie uzdrowisko Nałęczów ma charakter zdrojowiska klimatycznego¹⁴.

Obszar Polski posiada bogate walory naturalne z dominacją właściwości leczniczych, szczególnym mikroklimatem, także ze źródłami wód mineralnych, zatem można go zaliczyć do jednego z atrakcyjniejszych w Europie. W ostatnich latach Polska staje się coraz bardziej konkurencyjna na tle europejskich miejscowości uzdrowiskowych. Turystyka uzdrowiskowa określana jest również mianem kuracyjnej, gdyż każdego dnia pacjenci korzystają z zabiegów, których podstawą są naturalne bogactwa oferowane przez miejsce środowisko.

Atutem każdej miejscowości jest zazwyczaj panujący tam leczniczy klimat lokalny. Usługi turystyki uzdrowiskowej wyróżniają się na tle tradycyjnych usług turystycznych, gdyż mają:

- niski wskaźnik sezonowości (turnusy są kontraktowane przez cały rok), średni pobyt w zakładach uzdrowiskowych trwa powyżej 14 dni;
- wysokie przychody ze względu na świadczenie dodatkowych usług (w porównaniu do standardowej kuracji);
- wysoki szacowany mnożnik zatrudnienia (100 stanowisk pracy tworzonych w turystyce uzdrowiskowej stwarza ponad 200 nowych miejsc pracy w innych sferach gospodarowania¹⁵).

Profil leczniczy uzdrowiska oznacza specjalizowanie się w leczeniu określonych grup chorobowych. Profile lecznicze ustala się dla całego uzdrowiska. Wszystkie zakłady lecznicze znajdujące się w danym uzdrowisku zobowiązane są do prowadzenia działalności leczniczej tylko w zakresie ustalonych profili dla tego uzdrowiska. Lecznictwo uzdrowiskowe zajmuje się chorobami przewlekłymi, prowadząc leczenie, rehabilitację i profilaktykę tych chorób. Leczenie chorób przewlekłych w połączeniu z działalnością profilaktyczną mogą wpłynąć na poprawę zdrowotności społeczeństwa. W większości uzdrowisk – oprócz profilu głównego – wprowadzone są profile dodatkowe. Poszerza to zakres świadczonych przez nie usług. Tendencje te stymulowane są przez kasy chorych. Największe zapotrzebowanie na leczenie uzdrowiskowe jest na choroby reumatyczne, ortopedyczno-urazowe, neurologiczne, kardiologiczne oraz diabetologiczne¹⁶.

¹³ D. Dryglas, *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Wyd. UJ, Kraków 2006, s. 63–65.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ A. Lewandowska, *Turystyka uzdrowiskowa...*, op. cit., s. 15.

¹⁶ I. Ponikowska, *Kompendium balneologii. Kierunki i wskazania do leczenia uzdrowiskowego*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2010, s. 68–90.

Każdy kierunek leczniczy wymaga odrębnych warunków, odpowiedniego przygotowania, fachowego i zorganizowanego personelu.

Każdy zakład podejmujący leczenie w zakresie odpowiedniego kierunku leczniczego powinien:

- posiadać naturalne surowce lecznicze;
- posiadać profesjonalną kadrę medyczną;
- prowadzić standardowe metody lecznicze niezbędne do zwalczania określonych chorób;
- mieć odpowiednią organizację zakładów;
- dysponować odpowiednim sprzętem do profilu leczenia;
- mieć odpowiednie warunki klimatyczne¹⁷.

W uzdrowiskach w Polsce prowadzonych jest 18 kierunków leczniczych. Mieszczą się one w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 i często odpowiadają specjalizacjom klinicznym. Zgodnie ze specjalnościami klinicznymi choroby narządu ruchu podzielono na choroby ortopedyczno-urazowe, reumatyczne i neurologiczne. Choroby układu oddechowego podzielono na choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia) i choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia). Klasyfikacja ta jest konieczna przy ustaleniu warunków leczniczych i organizacyjnych dla poszczególnych kierunków leczniczych¹⁸.

Obserwuje się tendencje do wprowadzania nowych kierunków leczniczych w uzdrowiskach, poszerzania zakresu świadczonych usług. Największe zapotrzebowanie jest na leczenie chorób układu krążenia, ruchu i cukrzycy.

Uzdrowiska w zakresie leczenia określonych chorób muszą spełniać warunki dotyczące:

- profesjonalnie przygotowanej kadry medycznej;
- możliwości stosowania naturalnych metod leczniczych, standardowych w danej chorobie;
- środowiska przyrodniczego w odniesieniu do leczenia określonych chorób;
- bazy diagnostycznej potrzebnej do monitorowania chorób w określonych profilach (cukrzyca, kardiologia, choroby kobiece)¹⁹.

Wprowadzenie nowego profilu do uzdrowiska ma długą procedurę. Inicjatywa wychodzi zazwyczaj z uzdrowiska do krajowego konsultanta. Powinna być ona poparta materiałami potwierdzającymi warunki, jakimi dysponuje zakład²⁰.

Kształcenie i szkolenie kadry w lecznictwie uzdrowiskowym

W celu podniesienia kwalifikacji pracowników w uzdrowiskach ważne są cykliczne szkolenia pozwalające osiągnąć odpowiedni typ wiedzy. Szkolenia powinny uwzględnić ogólne zasady obsługi klienta, wiadomości z dziedziny komunikowania się, umiejętność nawiązywania kontaktu z członkami zespołu, techniki i strategie postępowania z trudnymi klientami i umiejętność skutecznego prowadzenia rozmowy przez telefon. Posiadanie

¹⁷ Ibidem, s. 71.

¹⁸ Ibidem, s. 71–73.

¹⁹ Ibidem, s. 75–80.

²⁰ I. Ponikowska, *Kompendium balneologii...*, op. cit., s. 68–90.

tych wszystkich umiejętności pozwala na pełne wykorzystywanie fachowej wiedzy w kontakcie z klientem i przełożenie jej na zadowolenie klienta. Szkolenia powinny pomagać pracownikom w zwiększaniu zdolności do prowadzenia interakcji i rozpoznawania potrzeb klienta. Szkolenia w zakresie jakości powinny uzmysłwić pracownikom, jak ważne jest podnoszenie jakości usług, które wpływa na stosunki panujące wewnątrz firmy²¹.

Wśród form doskonalenia zawodowego największe zapotrzebowanie występuje na szkolenia dotyczące poszerzania posiadanej wiedzy ogólnej, np. w zakresie nowych technik i technologii informatycznych. Potrzebne są też kursy doskonalenia zawodowego podnoszące wiedzę praktyczną przydatną w planowaniu pracy zawodowej.

Wśród kadry zarządzającej największe zapotrzebowanie przejawia się w kwestii poprawiania jakości własnej oferty i podnoszenia konkurencyjności własnej firmy, w dalszej kolejności w zakresie szkoleń dotyczących zarządzania i marketingu miejscowości uzdrowiskowych oraz tworzenia i zarządzania produktem turystycznym i uzdrowiskowym. Najmniejsze zainteresowanie przejawiano doskonaleniem wiedzy na temat doświadczeń i sukcesów podmiotów za granicą, a w szczególności na obszarze Unii Europejskiej oraz źródeł i metod finansowania inwestycji turystycznych ze środków zewnętrznych.

Największe zapotrzebowanie wśród kadry podstawowego szczebla dotyczy szkoleń z zakresu obsługi klienta, a najmniejsze kursów związanych z systemem rezerwacji. Dużym zainteresowaniem cieszą się szkolenia dotyczące obsługi komputera i pierwszego kontaktu z klientem²².

Formy świadczonych usług w lecznictwie uzdrowiskowym

Powinno wyodrębnić się 4 poziomy referencyjne różniące się klasą usług. Parametrem jakości usług na odpowiednim poziomie referencyjnym jest stan wykształcenia kadry medycznej, w tym zwłaszcza kierowniczej²³.

Pierwszy poziom referencyjny powinien być zastrzeżony dla klinik i szpitali kliniczno-uzdrowiskowych. Kierownikiem tych placówek powinien być profesor, który reprezentuje przez klinikę dyscyplinę medyczną podstawową oraz balneologiczną. Jednostki te prowadzą działalność usługowo-leczniczą, naukowo-badawczą oraz dydaktyczną.

Drugi poziom referencyjny obejmuje szpitale uzdrowiskowe, w tym prowadzące wczesną rehabilitację uzdrowiskową. Jednostki te spełniają funkcje usługowo-lecznicze. Są w stanie zapewnić fachową opiekę chorych z zaawansowanymi chorobami i różnego rodzaju niesprawnościami. Ordynatorem oddziału powinien być specjalista z balneologii i medycyny fizykalnej oraz dziedziny klinicznej odpowiadającej kierunkowi oddziału.

Trzeci poziom referencyjny obejmuje usługę sanatoryjną. W sanatorium wykorzystywane są usługi lecznicze i profilaktyczne dla osób sprawnych lub o niedużym stopniu niesprawności. Opieka lekarska i pielęgniarska jest mało intensywna, dostosowana do

²¹ D. Dryglas, *Kształtowanie produktu turystycznego...*, op. cit., s. 125–132.

²² Ibidem.

²³ I. Ponikowska, *Kompendium balneologii...*, op. cit.

rodzaju skierowanych pacjentów. Rzadko prowadzone są badania diagnostyczne. Ordynator oddziału sanatoryjnego powinien również posiadać specjalizację z balneologii i medycyny fizykalnej oraz specjalizację kliniczną odpowiadającą kierunkowi oddziału.

Czwarty poziom referencyjny obejmuje najtańszą usługę uzdrowską, tj. ambulatoryjną. Rodzaje świadczeń i usług udzielonych przez lecznictwo uzdrowskie można podzielić na formy zamknięte i otwarte²⁴.

Lecznictwo uzdrowskie zamknięte obejmuje trzy formy:

- rehabilitację wczesną uzdrowską;
- leczenie szpitalne;
- leczenie sanatoryjne²⁵.

Lecznictwo otwarte świadczy usługi w warunkach ambulatoryjnych. Wczesna rehabilitacja uzdrowska to forma leczenia uzdrowskiego, która została wyłoniona w okresie związku z dużymi potrzebami na rehabilitację po zabiegach operacyjnych lub po leczeniu szpitalnym. Do tej formy leczenia kwalifikowani są pacjenci, którzy zasadniczo wymagają leczenia w warunkach szpitalnych, ale zamiast tego można ich skierować do szpitala uzdrowskiego na wczesną rehabilitację. W związku z dużą intensywnością opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w czasie wczesnej rehabilitacji konieczne jest odpowiednie przygotowanie personelu. Lekarz świadczący usługi w tych ośrodkach powinien mieć dwie specjalności. Czas leczenia chorych nie może być z góry limitowany, ale ustalany indywidualnie, zależnie od postępów leczniczych²⁶.

Leczenie uzdrowskie szpitalne obejmuje chorych z chorobami przewlekłymi po przebytym leczeniu szpitalnym oraz chorych, u których rodzaj i stan zaawansowania choroby wymagają systematycznej kontroli. Chorzy ci wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego, zapewnienia specjalistycznych badań oraz badań dodatkowych – czynnościowych i laboratoryjnych. W czasie leczenia uzdrowskiego chorego stopniowo przygotowuje się do aktywnego, normalnego życia lub przynajmniej dąży się do poprawienia jego stanu do stopnia, w którym możliwa jest nad nim kontrola w warunkach ambulatoryjnych. Leczenie uzdrowskie stacjonarne sanatoryjne obejmuje pacjentów z chorobami przewlekłymi w okresach wolnych od zaostrzeń w dobrym stanie ogólnym. Chorzy powinni być samodzielni, zdolni do poruszania się i uczęszczania na zabiegi bez czyjejś pomocy. Wymagają oni stosowania zabiegów balneofizykalnych w warunkach stacjonarnych oraz codziennej opieki lekarsko-pielęgniarskiej. Pacjenci kierowani są tu głównie przez lekarza rodzinnego lub też po leczeniu szpitalnym w celu rekonwalescencji, bądź też w późniejszym okresie²⁷.

Leczenie uzdrowskie ambulatoryjne obejmuje chorych z przewlekłymi chorobami, w dobrym stanie ogólnym, sprawnych ruchowo. Zabiegi u chorych stosowane są w zakładach przyrodolecznicych uzdrowska na zlecenie lekarza poradni uzdrowskiej

²⁴ Ibidem.

²⁵ I. Ponikowska, *Lecznictwo uzdrowskie. Poradnik dla chorych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1996.

²⁶ I. Ponikowska, *Kompendium balneologii...*, op. cit.

²⁷ Ibidem, op. cit., s. 29.

lub lekarza specjalisty z balneologii i medycyny fizykalnej. Do leczenia ambulatoryjnego kieruje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub rodzinny²⁸.

Kierunki zmian w ofercie turystycznej uzdrowisk

Polska turystyka zdrowotna, szczególnie po wejściu do Unii Europejskiej, przyciąga coraz więcej osób z zagranicy. Urlopowa moda na uzdrowiska trwa od paru lat i rozprzestrzenia się bardzo szybko. Uzdrowiska to ostatnio miejsca częściej wybierane na cel urlopu niż ośrodki wypoczynkowe nad morzem czy w górach; i to nie przez ludzi w podeszłym wieku, a przez osoby młode, wykształcone oraz dobrze sytuowane. Polskie miejscowości uzdrowiskowe i podmioty działające na ich terenie starają się przyciągnąć jak największą liczbę turystów oraz odwiedzających. W tym celu rozszerzają ofertę turystyczną, wykorzystując zarówno walory naturalne, historyczne, jak i kulturowe.

Wiele polskich uzdrowisk przyciąga turystów atrakcyjnymi walorami przyrodniczymi i interesującymi obiektami zabytkowymi oraz organizowanymi imprezami kulturalnymi, sportowymi i rozrywkowymi. Rewaloryzacja obiektów zabytkowych, rewitalizacja parków zdrojowych, budowa nowych obiektów sportowo-rekreacyjnych, porządkowanie przestrzeni i jej nowoczesna aranżacja czynią z uzdrowisk miejsca wyjątkowe oraz niepowtarzalne, gdzie turysta spragniony wypoczynku czy sportowych wrażeń znajdzie coś dla siebie.

Polskie uzdrowiska mogą poszczycić się wieloma obiektami zabytkowymi, takimi jak np. zespół katedralny w Kamieniu Pomorskim, gotycka kolegiata, Akademia Rycerska i Stare Miasto w Kołobrzegu, papiernia i dworek Chopina w Dusznikach-Zdroju, tężnie w Ciechocinku, pałac Schaffgotschów i Długi Dom w Cieplicach-Zdroju, latarnia morska, Muzeum Oręża Polskiego w Kołobrzegu i wiele innych. W pobliżu miejscowości uzdrowiskowych znajdują się największe i najpiękniejsze polskie miasta z zabytkami klasy światowej: Kraków (nieдалeko Swoszowic), Toruń (nieдалeko Ciechocinka), Gdańsk (nieдалeko Sopotu)²⁹.

Uzdrowiska starają się wychodzić naprzeciw oczekiwaniom klientów i próbują wyróżnić się swoją ofertą spośród innych. Jako przykłady miejsc, gdzie stosuje się nowatorskie rozwiązanie, można wskazać: Polanicę-Zdrój, Inowrocław, Cieplice. Zespół Uzdrowisk Kłodzkich uruchomił pierwszą w Polsce Słoneczną Plażę – imitującą plenery dalekiego egzotycznego wybrzeża i oświetloną światłem, które opala jak światło słoneczne. Plaża stanowi integralną część powstającego równolegle centrum spa z basenami rekreacyjno-rehabilitacyjnymi. Jest to inwestycja nastawiona w znacznej mierze na pozyskanie kuracjuszy indywidualnych, pełnopłatnych.

W Cieplicach przy wykorzystaniu gorących źródeł powstaje Dolnośląskie Centrum Rekreacji Wodnej. Inowrocław wyróżnia się barwną iluminacją tężni solankowych. Inne atrakcje i imprezy przyciągające turystów to: biesiady, festyny, dni folkloru, jarmarki, plenery malarskie, koncerty, zawody sportowe. W zależności od położenia oraz hipsometrii są to np.: zawody w biegach narciarskich i przełajowych, słynny Bieg Jaćwingów (Gołdap),

²⁸ Ibidem, s. 20–33.

²⁹ J. Górna, *Miejska turystyka uzdrowiskowa i kierunki jej ewolucji w Polsce*, Wyd. UJ, Kraków 2011, s. 53–67.

zawody w kolarstwie górskim (Polanica-Zdrój), regaty żeglarskie (Polańczyk), Ogólnopolskie Spotkania Łowieckie „Darz Bór” (Połczyn-Zdrój), turnieje tenisowe, regaty (Sopot), dni morza (Świnoujście) i wiele innych. Ośrodki rekreacji wodnej, kąpieliska, baseny, zalewy rekreacyjne, korty, sale gimnastyczne, trasy rowerowe, deptaki, parki uzdrowskowe z różnymi atrakcjami, kręgielnie, ścieżki zdrowia, trasy hipiczne, trasy krosowe dla rowerów górskich czy nawet ściany wspinaczkowe są już w polskich uzdrowskach normą i spotkać je można prawie wszędzie. Szczególnie uzdrowska nadmorskie oraz uzdrowska górskie budują uzupełniającą w stosunku do klasycznego leczenia wielokierunkową ofertę uzdrowskową, w której można znaleźć szlaki turystyczne, spływy kajakowe, spływy tratwami, rafting, trasy krosowe, nordic walking, trasy dla górskich rowerów, wspinaczki skałkowe i oferty dla uprawiających sporty ekstremalne. W wielu uzdrowskach istnieją także korzystne warunki rozwoju turystyki kwalifikowanej³⁰.

Turystyka uzdrowskowa stanowi jeden z priorytetowych polskich produktów markowych. Polska zajmuje wysokie miejsce w rankingu europejskim pod względem liczby uzdrowsk, co stawia ją na dobrej pozycji startowej, jeśli chodzi o możliwość konkurencji o zagranicznego klienta. W tej rywalizacji istotne znaczenie ma zróżnicowanie poszczególnych uzdrowsk, co stwarza korzystne warunki dla zaspokojenia potrzeb różnorodnych grup klientów. Uzdrowska w Polsce bogate są w atrakcje krajoznawcze, jak: muzea, parki, zabytki sakralne i rezydencjonalne oraz obfitują w stałe imprezy artystyczne, zwłaszcza muzyczne, także o randze międzynarodowej. Dużą atrakcją wielu kurortów jest także specyficzna infrastruktura zdrojowa i lecznicza, niespotykana w innych miejscowościach wypoczynkowych. W uzdrowskach znajdują się pijalnie wód mineralnych, zakłady przyrodolecznicze, przychodnie zdrojowe, termalne baseny kąpielowe, tężnie solankowe, a także piękne parki zdrojowe i specjalne plenerowe tereny spacerowe, szeroko wykorzystywane zarówno przez kuracjuszy, jak i turystów. Niektóre miejscowości mają rozbudowaną infrastrukturę sportową i rekreacyjną, co czyni je popularnymi centrami sportów zimowych i wodnych oraz bazami górskiej turystyki kwalifikowanej³¹.

Podsumowanie

Turystyka uzdrowskowa w Polsce stale się rozwija, a proponowane programy leczenia są dostosowane do potrzeb kuracjusza, przy czym jakość zabiegów stale wzrasta. Założenia tych programów preferują czynności mające duży wpływ na racjonalne odżywianie, zdrowy styl życia, równowagę psychiczną, zgrabną figurę i ładny wygląd, co prowadzi do dobrego samopoczucia jednostki. Istotna jest również prowadzona w ośrodkach uzdrowskowych profilaktyka oraz edukacja zdrowotna pacjentów. Przyjazna atmosfera, która panuje w wielu uzdrowskach, to także jedna z przyczyn szybszego powrotu do zdrowia kuracjuszy.

³⁰ Ibidem, s. 63.

³¹ J. Krupa, T. Wołowicz, *Uzdrowska Polski Wschodniej...*, op. cit., s. 22.

Turystyka uzdrowiskowa ma sprzyjający wpływ na zdrowie człowieka poprzez dostępne zabiegi dostosowane do potrzeb kuracjuszy. Jest ona dobrą formą profilaktyki zdrowotnej, gdyż korzystnie wpływa na stan psychofizyczny kuracjusza. Dodatkowo dzięki dobrze przygotowanej ofercie zabiegowej może pomóc kuracjuszowi wrócić do zdrowia lub zapobiegać powstawaniu chorób.

Turystyka uzdrowiskowa jest aktualnie coraz chętniej wybieraną formą odpoczynku i przypuszcza się, iż w przyszłości również taką będzie.

Bibliografia

- Dryglas D., *Kształtowanie produktu turystycznego uzdrowisk w Polsce*, Wyd. UJ, Kraków 2006.
- Górna J., *Miejska turystyka uzdrowiskowa i kierunki jej ewolucji w Polsce*, Wyd. UJ, Kraków 2011.
- Koźmiński C. et al., *Turystyka zdrowotna, uzdrowiskowa i uwarunkowania bioklimatyczne*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2015.
- Kraśniński Z., *Rynek usług uzdrowiskowych w Polsce*, Holding Edukacyjny – Paweł Pietrzyk, Poznań 2001.
- Krupa J., Wołowicz T., *Uzdrowiska Polski Wschodniej wobec wyzwań rozwojowych – turystyka zrównoważona*, [w:] *Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowisk – klastering*, red. J. Hermaniuk, J. Krupa, Instytut Gospodarki Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2010.
- Lewandowska A., *Turystyka uzdrowiskowa. Materiały do studiowania*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007.
- Panasiuk A., *Miejsce turystyki uzdrowiskowej w strukturze rynku turystycznego*, [w:] *Ekonomiczne problemy turystyki*, nr 3 (23), seria Zeszyty Naukowe, nr 784, Wyd. US, Szczecin 2013.
- Ponikowska I., *Kompendium balneologii. Kierunki i wskazania do leczenia uzdrowiskowego*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2010.
- Ponikowska I., *Lecznictwo uzdrowiskowe. Poradnik dla chorych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1996.
- Rydz E., *Ekonomiczne i organizacyjne aspekty funkcjonowania polskich uzdrowisk*, Wyd. Naukowe Akademii Pomorskiej, Słupsk 2012.
- Słownik języka polskiego*, t. 5, PWN, Warszawa 1989.
- Turystyka a uzdrowiska*, red. A. Gotowt-Jeziorska, J. Wyrzykowski, Polskie Stowarzyszenie Turystyki, Warszawa 2005.
- Węclawowicz-Bilska E., *Uzdrowiska polskie. Zagadnienia programowo-przestrzenne*, Wyd. Politechniki Krakowskiej, Kraków 2008.

Streszczenie

W pracy przedstawiono zasady funkcjonowania turystyki uzdrowiskowej w Polsce. Omówiono zadania lecznictwa uzdrowiskowego oraz profile lecznicze. Przedstawiono rolę kształcenia i szkolenia kadry pracującej w lecznictwie uzdrowiskowym oraz formy świadczonych w nim usług.

Słowa kluczowe: turystyka uzdrowiskowa, zadania, profile lecznicze, usługi

Abstract

The paper has the functioning of health tourism in Poland. They discuss the role and tasks of the spa treatment and therapeutic profiles. The role of education and training for staff working in the spa treatment and the form of services in the health treatment.

Keywords: health tourism, tasks, medical profiles, services

NOTKA O AUTORCE

Dr inż. Halina Makąła, Wyższa Szkoła Turystyki i Języków Obcych w Warszawie; zainteresowania naukowe: kuchnie narodowe i regionalne, dziedzictwo kulinarne w Polsce i na świecie, turystyka kulinarna, trendy w gastronomii i hotelarstwie; autorka i współautorka publikacji książkowych, monografii i artykułów w czasopismach naukowych z zakresu żywności i żywienia w turystyce, gastronomii.