

¹Zakład Geografii Społeczno-Ekonomicznej, Wydział Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, 20-718 Lublin, al. Kraśnicka 2cd; tzienkiewicz@umcs.pl

²Klinika Neurologii Dziecięcej, Katedra Pediatrii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20-093 Lublin, ul. prof. A. Gębali 6; evazien@op.pl

TADEUSZ ZIENKIEWICZ¹, KATARZYNA GRUSZCZYŃSKA¹
EWA ZIENKIEWICZ²

Możliwości rozwoju turystyki uzdrowiskowej w województwie lubelskim

Opportunities for development of health tourism in Lublin province

Słowa kluczowe: turystyka uzdrowiskowa, dynamika rozwoju, województwo lubelskie
Keywords: SPA tourism, development dynamics, Lublin province

WPROWADZENIE

Tendencja do dbania o zdrowie weszła już na dobre do świadomości Polaków. Widoczna jest w każdej dziedzinie życia, poczynając od produkcji sprzętu, do różnego rodzaju ćwiczeń fizycznych, przez specjalną odzież, specjalne diety i wszelkie możliwe jej suplementy, usługi typu Wellness & SPA, a na specjalistycznych zabiegach leczniczych kończąc. Biorąc pod uwagę dynamikę zmian zachodzących nie tylko na rynku konsumenta, ale i w postawach naszych rodaków, wydaje się, że coraz większą wagę przykładamy do bycia zdrowym i sprawnym zarówno fizycznie, jak i psychicznie oraz że ten trend utrzyma się przez kolejne dziesięciolecie.

Wyniki badania przeprowadzonego przez GUS potwierdzają ten pogląd (GUS 2014). Wskazują one, że prawie co czwarty mieszkaniec Polski ocenił swoje zdrowie jako bardzo dobre, prawie co drugi – jako dobre, co piąty – jako takie sobie (ani dobre, ani złe) i tylko co dziesiąty jako złe lub bardzo złe. W porównaniu z badaniem z roku 2009 zmniejszył się odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako takie sobie lub złe. Powiększyła się natomiast nieznacznie populacja osób oceniających swoje zdrowie jako bardzo złe, choć, z drugiej strony, wzrosła z bardzo dobrą i dobrą oceną swojego zdrowia. Znamienne jest,

że największy spadek niezadowolenia ze stanu swojego zdrowia w 2014 roku wystąpił w grupie wiekowej 40–49 lat. Wyniósł on blisko 20%. Jednakże, jeżeli uwzględnimy fakt, że jest to najbardziej aktywna grupa zawodowa, której zwykle brakuje czasu na dodatkowe zajęcia, w tym na dbanie o stan zdrowia, to wynik jest zadowalający. Inne źródła wskazują ponadto, że odsetek osób badanych deklarujących uprawianie sportów w grupie wiekowej 35–44 lata wyniósł 75%, a w grupie wiekowej 45–54 lata – 60% (CBOS 2013). Najwyższy, bo aż 95%, jest oczywiście w grupie wiekowej 18–24 lata. Jest to dobry prognostyk na przyszłość, jeżeli chodzi o poziom zdrowia polskiego społeczeństwa.

Niezależnie od podejmowanych działań przez poszczególne jednostki należy zauważyć, że społeczeństwo polskie starzeje się w znacznym tempie. Zgodnie z założeniami przeprowadzonej przez GUS prognozy, osoby w wieku 65–79 lat w 2050 roku będą stanowiły 21,3% ogółu społeczeństwa, a co najmniej 80-letni 10,4% populacji kraju, podczas gdy w 2013 roku było to 3,9%. Ocenia się również, że z 3,5 mln mieszkańców Polski będących w 2013 roku w wieku 80 lat i więcej, w końcowym roku prognozy ponad 59 tys. ukończy 100 lat. Prognozowana struktura przyszłego społeczeństwa wskazuje na potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych, aby starzejące się społeczeństwo utrzymać w jak najlepszej kondycji.

Działaniami, które mogą przyczynić się do utrzymania społeczeństwa w dobrej kondycji psychofizycznej może i powinien być rozwój sektora uzdrowisk w Polsce oraz promowanie aktywności społeczeństwa w ramach turystyki zdrowotnej, w tym uzdrowiskowej. Obowiązująca w Polsce definicja ustawowa określa uzdrowisko jako obszar, na terenie którego prowadzone jest leczenie uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na nim naturalnych surowców mineralnych i któremu został nadany status uzdrowiska¹.

Sama turystyka uzdrowiskowa w literaturze przedmiotu jest opisywana w różnoraki sposób. Wynika to zapewne z rozwoju w ostatnich kilkudziesięciu latach tej formy turystyki, jak i całego sektora turystycznego oraz z tego, że turystyka uzdrowiskowa pełni rolę zarówno turystyczną, jak i leczniczą. W latach 70. ubiegłego stulecia Wolski (1970) określił turystykę uzdrowiskową jako świadomy i dobrowolny wyjazd w wolnym od pracy czasie ze stałego miejsca zamieszkania w celu „regeneracji ustroju poprzez aktywny wypoczynek fizyczny”. Szamborski (1978) turystykę uzdrowiskową stawia ponad turystykę zdrowotną, którą określa jako „służącą odnowie sił psychofizycznych człowieka”. Nieco odmiennie ten rodzaj turystyki postrzega Krasieński (1999), upatrując nieodzowność pobytu w miejscowości uzdrowiskowej w celach leczniczych z sanatoryjną opieką lekarską włącznie. Inny badacz problemu pobyt w zakładzie uzdrowiskowym

¹ Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o leczeniu uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz.U. 2005 nr 167, poz. 1399, z późn. zm.).

zalicza do turystyki leczniczej jako odrębnej formy turystyki od turystyki zdrowotnej (Jagusiewicz 2001). Gaworecki (2003) natomiast określa motyw, którymi kierują się turyści uprawiający turystykę zdrowotną. Wskazuje on na odnowę sił jako główny cel turysty uzdrowiskowego oraz potrzebę spędzenia urlopu (po męczącej i wyczerpującej pracy) w sposób zaproponowany przez lekarza, a także na aktywny model takiego wypoczynku. Niezależnie od przesłanek, którymi kierują się badacze tego problemu, celem turystyki uzdrowiskowej jest poprawa zdrowia i samopoczucia osób, które uprawiają tę formę turystyki.

Celem prezentowanego opracowania jest ukazanie stanu i kierunków rozwoju turystyki uzdrowiskowej oraz prognoza rozwoju tej dziedziny gospodarki turystycznej w województwie lubelskim, na podstawie kompilacji danych Głównego Urzędu Statystycznego w zakresie jednostek lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w latach 2010–2015 oraz bazy noclegowej województwa lubelskiego. Dane o lecznictwie uzdrowiskowym obejmują szpitale i sanatoria uzdrowiskowe (w tym szpitale i sanatoria dziecięce), przychodnie uzdrowiskowe oraz zakłady przyrodolecznicze.

Prezentowane w pracy dane o zakładach przyrodoleczniczych dotyczą wyłącznie samodzielnych zakładów obsługujących kompleksy uzdrowiskowe. Usługi świadczone w zakładach przyrodoleczniczych, funkcjonujących jako komórka szpitala uzdrowiskowego, sanatorium lub przychodni, wykazywane są łącznie z zakładem macierzystym. Dane obejmują placówki podległe resortom obrony narodowej i spraw wewnętrznych oraz uwzględniają sanatorium w urzędowym podziemnym wyrobisku górnictwa w Wieliczce. W województwach: lubuskim, opolskim i wielkopolskim zakłady lecznictwa uzdrowiskowego nie występują (GUS 2016).

SEKTOR UZDROWISK W POLSCE

Większość uzdrowisk w Polsce położona jest w województwach: dolnośląskim, zachodniopomorskim, małopolskim, kujawsko-pomorskim oraz podkarpackim. Wymienione województwa skupiają blisko 80% wszystkich zakładów uzdrowiskowych w Polsce oraz 77% łóżek przeznaczonych dla lecznictwa uzdrowiskowego. Z geograficznego punktu widzenia uzdrowiska zlokalizowane są w pasie nadmorskim oraz w pasie górskim. Procesy prywatyzacyjne w sektorze uzdrowisk oraz zmiany w systemie zarządzania bazą uzdrowiskową powoli zmieniają obraz lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce.

W okresie 5 lat (2010–2015) doszło do kilku charakterystycznych zmian. Zaważalny jest proces konsolidacji obiektów uzdrowiskowych oraz zwiększenia liczby łóżek przypadających na jeden zakład (tab. 1). W roku 2010 średnia liczba łóżek w zakładzie uzdrowiskowym wynosiła 141 sztuk, w roku 2015 wzrosła do

155 sztuk przy jednoczesnym wzroście liczby zakładów o 15 jednostek. W wartościach bezwzględnych w okresie omawianych 5 lat liczba łóżek wzrosła o 6165 sztuk, czyli o 16,3%.

Tab. 1. Liczba zakładów uzdrowiskowych i liczba łóżek według województw w latach 2010 i 2015

Tab. 1. The number of SPA units and the number of beds in SPA units by province between 2010 and 2015

Województwo	2010			2015		
	Zakłady [szt.]	Łóżka [szt.]	Liczba łóżek na zakład [szt.]	Zakłady [szt.]	Łóżka [szt.]	Liczba łóżek na zakład [szt.]
Dolnośląskie	64	5 691	89	62	6 254	101
Zachodniopomorskie	50	9 438	189	50	10 857	217
Małopolskie	46	5 175	113	49	5 724	117
Kujawsko-pomorskie	32	5 791	181	35	6 956	199
Podkarpackie	25	3 850	154	28	4 027	144
Świętokrzyskie	14	2 074	148	17	3 140	185
Śląskie	14	2 298	164	16	2 393	150
Lubelskie	10	1 328	133	12	1 334	111
Pomorskie	5	1 152	230	6	2 269	378
Mazowieckie	5	238	48	3	122	41
Warmińsko-mazurskie	2	530	265	2	480	240
Podlaskie	1	195	195	2	249	125
Łódzkie	–	–	–	1	120	120
Lubuskie	–	–	–	–	–	–
Opolskie	–	–	–	–	–	–
Wielkopolskie	–	–	–	–	–	–
Razem	268	37 760	141	283	43 925	155

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS (2016)

Source: Authors' calculations based on GUS (2016)

Największą dynamiką przyrostu liczby łóżek charakteryzowało się województwo pomorskie. W okresie 5 lat liczba łóżek w zakładach uzdrowiskowych wzrosła o 97%, to jest z 1152 sztuk do 2269 sztuk. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że w tym samym czasie w omawianym województwie przybył tylko jeden zakład o statusie uzdrowiskowym. Województwo pomorskie miało również najwyższy wskaźnik łóżko/zakład wynoszący 230 sztuk (tab. 2).

Kolejnymi województwami o najwyższym przyroście bazy łóżkowej były: świętokrzyskie – wzrost o 51%; podlaskie – wzrost o 28%; kujawsko-pomorskie – wzrost o 20%; zachodniopomorskie – wzrost bazy łóżkowej o 15%.

Baza noclegowa uzdrowisk, jak i zakres świadczonych usług w sposób bezpośredni przekładają się na liczbę kuracjuszy w poszczególnych ośrodkach.

Tab. 2. Liczba kuracjuszy w obiektach uzdrowiskowych w Polsce w latach 2010–2015

Tab. 2. The number of patients in the SPA units in Poland in the years 2010–2015

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kuracjusze stacjonarni ogółem [osoba]	572 882	575 619	671 293	682 442	704 789	731 453
Kuracjusze stacjonarni, pełnopłatni [osoba]	165 679	181 137	196 677	215 707	234 820	251 771
Kuracjusze stacjonarni, cudzoziemcy [osoba]	42 205	46 787	40 418	38 284	52 741	52 174
Łóżka [szt.]	37 760	39 473	41 738	43 645	44 001	43 925
Liczba kuracjuszy ogółem na 1 łóżko [osoba]	15	15	16	16	16	17
Średnia długość pobytu w sanatorium [dzień]	24	25	22	23	22	22

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS (2016)

Source: Authors' calculations based on GUS (2016)

W badanym okresie tempo wzrostu liczby kuracjuszy stacjonarnych wyniosło 27,7%, co oznacza średnioroczny przyrost ich liczby o 5,1% rok do roku. Jednakże największy przyrost zanotowano w grupie kuracjuszy pełnopłatnych. Liczba samofinansujących swój pobyt w uzdrowiskach wzrosła o 51,9%, z 165 679 osób w roku 2010 do 251 771 osób w roku 2015. Zmienił się również udział tej grupy kuracjuszy w grupie kuracjuszy stacjonarnych ogółem z 28,9% do 34,4% w 2015 roku. Oznacza to nie tylko słabość polskiego systemu finansowania lecznictwa uzdrowiskowego, ale i determinację polskiego społeczeństwa do dbania o własne zdrowie.

Przedstawione zmiany związane z liczebnością kuracjuszy stacjonarnych w zakładach uzdrowiskowych są również konsekwencją skrócenia średniego czasu ich pobytu w placówkach leczniczych z 24 dni w 2010 roku do 22 w 2015 roku. Tym samym, poprawił się wskaźnik wykorzystania łóżek z 15 do 17 osób na łóżko, pomimo wzrostu liczby łóżek z 37 760 sztuk w 2010 roku do 43 925 roku 2015 (przyrost o 16,3%).

W latach 2010–2015 zanotowano znacząco wysoki odsetek cudzoziemców korzystających z sanatoriów uzdrowiskowych w Polsce. Najwięcej obcokrajow-

ców w 2015 roku przebywało w placówkach położonych w województwie zachodniopomorskim – 40 529 wobec 35 951 w 2010 roku. W 2015 roku ich udział stanowił 78,4% w ogólnej liczbie kuracjuszy zagranicznych (w 2010 – 69,3%), co oznacza przyrost liczby tej grupy kuracjuszy w województwie zachodniopomorskim w okresie 5 lat o 9 pp. (GUS 2016).

Na drugim miejscu pod względem liczebności grupy cudzoziemców przebywających w placówkach uzdrowiskowych znajduje się województwo dolnośląskie (8,4% w 2010 i 16,8% w 2015), które zanotowało ponad 100% przyrost liczby stacjonarnych kuracjuszy obcokrajowców. Następnym województwem, które jest najczęściej wybierane przez cudzoziemców na miejsce leczenia uzdrowiskowego, jest kujawsko-pomorskie (0,8% w 2010 i 2,5% w 2015). W pozostałych województwach odsetek cudzoziemców był znikomy bądź wręcz zerowy. W województwie lubelskim w 2015 roku zanotowano pobyt 66 kuracjuszy obcokrajowców (22 osoby w 2010).

SEKTOR TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

Województwo lubelskie nie jest szczególnie nasycone placówkami uzdrowiskowymi. Na jego obszarze znajdziemy tylko 2 miejscowości uzdrowiskowe: Nałęczów oraz Krasnobród.

Ośrodek w Nałęczowie specjalizuje się w leczeniu chorób serca i układu krążenia, słynie z doskonałych wód mineralnych, których lecznicze właściwości zostały odkryte w XIX wieku przez profesora J. Celińskiego. Odkrycie to przyczyniło się do tego, że Nałęczów stał się bardzo znanym kurortem. Uzdrowisko Nałęczów oferuje nowoczesne basenowe centra rekreacji i hydroterapii. Oprócz zakładu uzdrowiskowego w ośrodku funkcjonują również specjalistyczne gabinety i kliniki, które uzupełniają ofertę leczniczą miasta.

Położony w sąsiedztwie starych jodłowo-bukowych lasów Krasnobród jest jedną z najpopularniejszych letniskowych miejscowości Roztocza. Status uzdrowiska uzyskał w lipcu 2002 roku (Januszek 2017). Początkowo był to ośrodek wyspecjalizowany w leczeniu gruźlicy, jednakże z czasem stał się wiodącym na obszarze województwa ośrodkiem wyspecjalizowanym w leczeniu i rehabilitacji dzieci.

STAN SEKTORA TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

W obu wymienionych ośrodkach ogółem funkcjonuje 12 zakładów uzdrowiskowych, dysponujących łącznie 1334 łózkami. W okresie 2010–2015 nastąpił spadek liczby łóżek przypadających na jeden zakład ze 132 sztuk do 111

sztuk (tab. 3). Liczba kuracjuszy przypadająca na jedno łóżko wzrosła natomiast z 21 osób w 2010 roku do 32 osób w 2015 roku. Tym samym zwiększyła się rotacja kuracjuszy w zakładach uzdrowiskowych. Średni okres pobytu w zakładzie spadł z 17 dni do 12 dni. Jednocześnie, o ponad 52% wzrosła liczba kuracjuszy stacjonarnych. Znaczący wzrost zanotowano w grupie kuracjuszy ambulatoryjnych. Liczba korzystających z usług ambulatoryjnych zwiększyła się w okresie 5 lat o ponad 600 osób, co oznacza wzrost o 46,8%.

Tak jak w całej Polsce, w województwie lubelskim, w okresie 5 badanych lat, zwiększyła się liczba kuracjuszy odpłatnie korzystających z zabiegów leczniczych w uzdrowiskach. Skala wzrostu tej grupy pacjentów jest znacząca i wynosi ponad 8000 osób. Oznacza to blisko trzykrotny wzrost w stosunku do roku 2010, gdy za zabiegi gotowych było zapłacić 2916 kuracjuszy (tab. 3).

Zwiększyła się również liczba wykonywanych w uzdrowiskach województwa zabiegów leczniczych. Dynamika może nie jest tak spektakularna, jak w przypadku poprzednich cech, ale wzrost liczby zabiegów o 12,6% nie jest mało znaczący.

Zmiany w technikach leczniczych oraz stosowanie nowych technologii w medycynie uzdrowiskowej spowodowały, że na liczbę wykonywanych zabiegów leczniczych negatywnie wpłynęły spadki udzielonych zabiegów z zakresu wodolecznictwa (spadek o 44%) oraz elektrolecznictwa (spadek o 13%), które łącznie w 2010 roku miały ponad 33% udział w zabiegach leczniczych ogółem, a w roku 2015 już tylko 18%.

Spektakularny wzrost udzielanych zabiegów leczniczych zanotowano w przypadku zabiegów borowinowych. Prawie nieobecne w strukturze zabiegów leczniczych ogółem w 2010 roku wynikiem 76 tys. sztuk w 2015 roku osiągnęły udział w udzielanych zabiegach na poziomie 6%. Znaczące wzrosty (o 40–46%) zanotowano w udzielaniu takich zabiegów, jak: kąpiele mineralne, kąpiele w CO₂, inhalacje.

PROGNOZY DLA SEKTORA TURYSTYKI UZDROWISKOWEJ W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

Prognozę dla sektora turystyki uzdrowiskowej w województwie lubelskim na rok 2020 autorzy oparli na analizie linii trendów poszczególnych cech wymienionych w tabeli 3, a w przypadku słabego dopasowania linii trendu (współczynnik determinacji $R^2 < 0,9$) na metodzie prognozowania krótkookresowego z wykorzystaniem średniego tempa zmian zjawiska za pomocą indeksów łańcuchowych lub wartości bezwzględnych, cech wymienionych w tabeli 3. Dla linii trendu testowano model regresji liniowej prostej oraz logarytmiczną linię trendu, której stosowanie jest wskazane do testowania danych, gdy tempo zmiany

danych szybko rośnie lub maleje, a następnie stabilizuje się. Z uwagi na zaobserwowane tego typu zachowanie analizowanych cech, podjęcie takiego działania było słuszne.

Tab. 3. Dynamika rozwoju sektora turystyki uzdrowiskowej w województwie lubelskim według wybranych cech oraz prognoza na rok 2020

Tab. 3. The dynamics of development of the health tourism in Lublin province by selected characteristics and the forecast for 2020

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Indeks 2015/2010	Prognoza 2020
Zakłady [szt.]	10	10	10	13	12	12	120,00	14
Łóżka [szt.]	1 328	1 319	1 430	1 331	1 341	1 334	100,45	1 340
Kuracjusze stacjonarni; ogółem [osoba]	18 275	16 794	25 787	20 287	25 614	27 830	152,28	42 381
Kuracjusze stacjonarni; pełnopłatni [osoba]	2 916	5 795	3 326	3 596	8 513	11 207	384,33	33 072
Kuracjusze stacjonarni; cudzoziemcy [osoba]	22	646	45	38	61	66	300,00	198
Kuracjusze ambulatoryjni; ogółem [osoba]	1 296	1 029	2 786	1 115	3 203	1 903	146,84	2 794
Zabiegi lecznicze; ogółem [tys. szt.]	1 092	1 290	1 242	1 290	1 258	1 230	112,61	1 385
Kąpiele mineralne [tys. szt.]	32	56	36	37	73	46	140,96	64
Kąpiele w CO ₂ [tys. szt.]	68	83	72	71	96	100	146,15	146
Zabiegi borowinowe [tys. szt.]	1	14	32	46	49	76	6 643,39	128
Inhalacje [tys. szt.]	46	50	45	45	56	65	140,79	92
Masaże [tys. szt.]	77	83	66	62	76	89	116,07	104

Krioterapia [tys. szt.]	28	34	23	24	30	31	109,63	34
Elektrolecznictwo [tys. szt.]	135	197	149	158	96	114	84,89	97
Światłolecznictwo [tys. szt.]	71	95	79	77	119	98	137,44	134
Wodolecznictwo [tys. szt.]	192	188	190	195	108	108	56,39	61
Kinezyterapia [tys. szt.]	393	423	407	433	439	406	103,25	419
Inne [tys. szt.]	48	67	144	141	118	97	200,70	195

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS (2016)

Source: Authors' calculations based on GUS (2016)

Z uwagi na słabe dopasowania linii trendu, zarówno w modelu regresji liniowej prostej, jak i logarytmicznej linii trendu, dla wszystkich cech, z wyjątkiem „zabiegów borowinowych”, zastosowano metodę prognozowania krótkookresowego z wykorzystaniem średniego tempa zmian zjawiska. W przypadku „zabiegów borowinowych” posłużono się modelem regresji liniowej prostej, ponieważ współczynnik determinacji R^2 dla tej cechy wyniósł 0,9702 oraz że z uwagi na niski poziom bazy i szybką dynamikę zmian metoda prognozowania krótkookresowego z wykorzystaniem średniego tempa zmian byłaby niecelowa, a wyniki znacząco odbiegające od rzeczywistości (niemożliwe do osiągnięcia).

Wykorzystując równanie na średnią geometryczną (1), dokonano oceny zmian badanego zjawiska (zachowania się cech) w całym badanym okresie (2010–2015). Następnie wynik przeniesiono do równania (2) umożliwiającego obliczenie wartości prognozowanych (Starzyńska 2007).

Z uwagi na to, że wartości badanych cech podane są w postaci wielkości absolutnych, odstąpiono od wyliczania wskaźników dynamiki w formie indeksów łańcuchowych i skorzystano z równania na średnią geometryczną:

$$\bar{y}_g = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}} \quad (1)$$

gdzie: \bar{y}_g – średnia geometryczna, n – liczba okresów, y_n – poziom zjawiska w ostatnim okresie, y_1 – poziom zjawiska w pierwszym okresie.

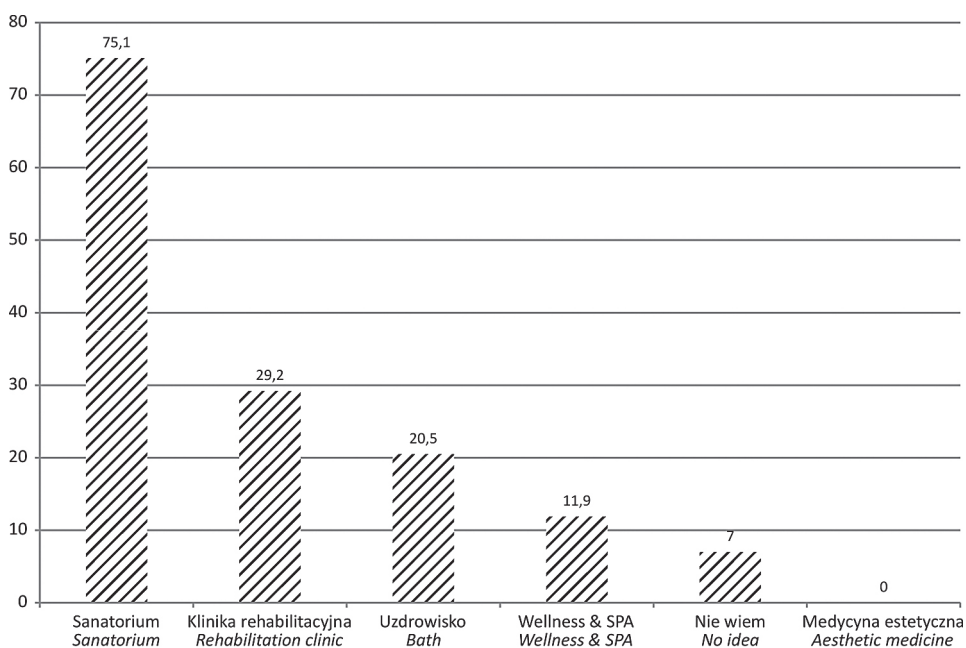
Następnie, w celu obliczenia prognozowanych wartości poszczególnych cech skorzystano z równania:

$$y_{n+k}^* = y_n (\bar{y}_g)^k \quad (2)$$

gdzie: y_{n+k}^* – poziom zjawiska w okresie prognozowanym, y_n – poziom zjawiska w ostatnim okresie, \bar{y}_g – średnia geometryczna, k – horyzont prognozy $[(n+k) - n]$.

Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Dane przedstawione w tabeli 3 wskazują, że w okresie prognozowanym powinno dojść do zwiększenia liczby świadczonych usług sanatoryjnych oraz do zwiększenia liczby kuracjuszy w województwie lubelskim, co oznacza, że kuracjusze są zainteresowani korzystaniem z bazy uzdrowiskowej województwa lubelskiego. Raport końcowy, przygotowany w 2013 roku na zlecenie Departamentu Gospodarki i Innowacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, wskazuje na preferencje kuracjuszy w zakresie form turystyki zdrowotnej na Lubelszczyźnie (ryc. 1).



Ryc. 1. Zainteresowanie korzystaniem z form turystyki zdrowotnej na Lubelszczyźnie (dane w %)

Źródło: Opracowanie na podstawie Tucki, Hadzik (2013)

Fig. 1. Interest in various forms of health tourism in the Lublin region (data in %)

Source: Based on Tucki, Hadzik (2013)

Z danych prezentowanych na rycinie 1 wynika, że przybywający do województwa lubelskiego kuracjusze najbardziej zainteresowani są ofertą sanatoryjną. Kolejne grupy respondentów preferują kliniki rehabilitacyjne oraz uzdrowiska (odpowiednio 29,2% i 20,5%), a 7,0% nie ma zdania. Brak natomiast zainteresowania usługami medycyny estetycznej świadczonymi w województwie lubelskim.

Oprócz analizowanych powyżej danych ważną rzeczą jest postrzeganie Lubelszczyzny przez potencjalnych kuracjuszy jako miejsca odpoczynku uzdrowiskowego. Rozpoznawalność marki województwa lubelskiego pod tym kątem jest bardzo słaba. Możliwe, że wynika to z braku znajomości geografii Polski i wiedzy, do którego województwa należy przypisać, w tym przypadku, konkretne uzdrowisko. Niemniej jednak wyniki raportu końcowego, przygotowanego w 2013 roku na zlecenie Departamentu Gospodarki i Innowacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, wskazują, że „[...] województwo lubelskie praktycznie nie posiada żadnego trwałego i wyrazistego wizerunku w zakresie turystyki zdrowotnej”, a badani respondenci praktycznie tylko Nałęczów wskazywali jako miejsce atrakcyjne pod kątem turystyki zdrowotnej (96,9%) (Tucki, Hadzik 2013). Poza tym, krytyce zostały poddane takie elementy wspierające turystykę, jak: dostępność komunikacyjna regionu, informacja i oznakowanie turystyczne czy zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w obiektach sportowo-rekreacyjnych.

ANALIZA WYNIKÓW

Uzyskane wyniki, ze względu na swoją naturę, a przede wszystkim z uwagi na to, że część z nich jest wyłącznie rezultatem aktywności człowieka, np. decyzje o inwestowaniu w obiekty uzdrowiskowe, rozbudowę istniejącej bazy itp., należy traktować w kontekście możliwości rozwoju, a nie z pozycji nieuchronności ich spełnienia czy zaistnienia. Część z tych wyników może być potraktowana jako sygnał zmieniających się tendencji w danej dziedzinie, np. gotowość społeczeństwa do samofinansowania zabiegów leczniczych (wzrost liczby kuracjuszy pełnopłatnych z 11 207 w 2015 roku do 33 072 w 2020 roku)², wynikająca ze świadomego dbania o swoje zdrowie, czy wzrost liczby zabiegów jednego rodzaju przy spadku zabiegów innego rodzaju (np. wodolecznictwo ze 108 zabiegów w 2015 roku do 61 w 2020 roku), związany z postępem technologicznym w medycynie uzdrowiskowej czy rehabilitacyjnej.

Prognozowany wzrost liczby zakładów leczniczych wskazuje, że rozwijający się rynek usług medycyny uzdrowiskowej jest w stanie zaakceptować kolejne

² Sytuacja wymuszona na społeczeństwie i bardziej związana z niewydolnością systemu ochrony zdrowia w Polsce aniżeli z chęciami społeczeństwa w tym zakresie.

2 obiekty o łącznej liczbie łóżek 1340 sztuk. Oznacza to praktycznie zerowy przyrost liczby łóżek i stawia pod znakiem zapytania zasadność inwestycji w kolejne obiekty. Źródłem przychodów dla zakładów leczniczych są bowiem łóżka, a nie aktywa w postaci budynków, które jako pozycja „budynki i budowle” w bilansie takich przedsiębiorstw będą generować koszty, a nie przychody.

Z drugiej jednak strony, można by się zastanowić, czy nie jest wskazane zmniejszenie liczby łóżek w placówkach uzdrowiskowych w celu podniesienia jakości świadczonych usług. Obecnie zauważalny jest spadek liczby łóżek przypadających na zakład uzdrowiskowy ze 132 do 111 (tab. 1). Taka tendencja może być podstawą do rozważań o zakładach o mniejszej bazie hotelowej, a zwiększonej bazie leczniczo-rehabilitacyjnej. Tym bardziej że w tego typu obiektach dochodzi na tym tle do wewnętrznego konfliktu interesów. Hotelarz z reguły dąży do jak największego wyeksploatowania zasobów hotelu, jednakże musi uważać, aby utrzymać średnioroczny poziom 80%, ponieważ intensywniejsze wykorzystanie obiektu prowadzi do szybszego jego zużycia, częstszych remontów, a w konsekwencji do wyłączenia całości lub części z eksploatacji. Z drugiej jednak strony, zarządzający obiektem uzdrowiskowym zainteresowany jest udzielaniem jak największej liczby różnego rodzaju zabiegów leczniczych i w możliwie pełnym wykorzystaniu istniejących zasobów ludzkich i sprzętowych. Pogodzenie tych dwu spolaryzowanych oczekiwań może być trudne. Pewnego rodzaju rozwiązaniem może tu być zasada przyjmowania na pobyt stacjonarny kuracjuszy ewidentnie wymagających stałego nadzoru personelu medycznego, pozostali zaś mogliby korzystać z istniejącej na obszarze uzdrowisk bazy noclegowej. Jest to również przyczynek do analizy istniejącego zaplecza noclegowego w województwie lubelskim, w szczególności w uzdrowiskach Nałęczów czy Krasnobród. Tym bardziej że są to tereny o znakomitych walorach turystycznych i wypoczynkowych, a zwiększenie bazy noclegowej z pewnością przyczyniłoby się do podniesienia wskaźnika atrakcyjności turystycznej Lubelszczyzny, który obecnie określany jest na poziomie 0,0531, co plasuje województwo lubelskie na 15. pozycji w Polsce (Bąk, Szczecińska 2015).

Potwierdzeniem na poprawność wyводу w zakresie wykorzystania bazy noclegowej poza obiektami uzdrowiskowymi jest dynamika wzrostu liczby kuracjuszy ambulatoryjnych o 46% i prognoza dalszego wzrostu do 2020 roku o kolejne 30% (tab. 3). Teza ta znajduje potwierdzenie również w liczbie udzielonych zabiegów leczniczych ogółem. Analiza dynamiki wzrostu tej cechy wskazuje na możliwość udzielenia w 2020 roku zabiegów leczniczych w liczbie 1 385 014, co świadczy o prognozie stabilnego wzrostu dla liczebności udzielanych zabiegów leczniczych. Uwzględniając tendencję zmniejszania bazy noclegowej w ośrodkach uzdrowiskowych i znikomym jej wykorzystaniu w województwie lubelskim – 4% w 2015 roku (zachodniopomorskie – 26%, kujawsko-pomorskie – 19%, ma-

łopolskie – 14%) (GUS 2016), rzeczą oczywistą jest, że ciężar noclegów kuracjuszy mogłaby przejąć na siebie pozauzdrowska baza noclegowa, a rozwojowi powinna podlegać baza usługowa.

Ważnym elementem wpływającym na wzrost zainteresowania kuracjuszy turystyką zdrowotną w województwie lubelskim jest odpowiedni wizerunek Lubelszczyzny jako potencjalnego miejsca do wypoczynku zdrowotnego turystów. Z uwagi na fakt, że województwo nie posiada takiego wizerunku, wskazane jest podjęcie działań zmierzających do zmiany tego stanu.

Na zakończenie warto przytoczyć wyniki ostatniego raportu NIK na temat uzdrowisk w Polsce w zakresie usług zarówno w Krasnobrodzie, jak i w Nałęczowie. Zarzuty dotyczyły m.in.: niespełniania wymogów określonych dla uzdrowisk (Krasnobród); niewykorzystywania posiadanych surowców naturalnych o właściwościach leczniczych (Krasnobród); niekorzystania z przysługujących z mocy prawa instrumentów przeciwdziałających naruszaniu zakazów dla obszaru strefy „A” uzdrowiska – brak stosownych uchwał (Krasnobród, Nałęczów); braku stosownych planów zagospodarowania dla strefy „A” (Krasnobród, Nałęczów); braku uchwalonych w ustawowym terminie statutów uzdrowisk (Krasnobród, Nałęczów); przekroczenia dopuszczalnego poziomu hałasu w porze dziennej – Krasnobród o 40% i Nałęczów o 42% (NIK 2017). Biorąc pod uwagę, że wcześniejsze kontrole w stosunku do Krasnobrodu miały podobny charakter, wydaje się, że ośrodek ten nie wykorzystuje szansy, jaką daje status uzdrowiska.

WNIOSKI

1. Z uwagi na postępujący rozwój rynku usług medycyny uzdrowskiej oraz zaobserwowane tendencje wskazujące na odchodzenie od leczenia stacjonarnego na rzecz rozwoju bazy leczniczo-rehabilitacyjnej wskazane jest, aby w województwie lubelskim, w ośrodkach uzdrowskich, uwzględniać powyższe przesłanki w zakresie potencjalnych inwestycji.

2. Rozwój zaplecza leczniczo-rehabilitacyjnego w województwie lubelskim przyczyni się do zwiększonego wykorzystania obecnej bazy hotelowej miejscowości uzdrowskich, szczególnie w okresach poza sezonem turystycznym.

3. Wskazane jest wypracowanie spójnego programu promocji Lubelszczyzny jako miejsca atrakcyjnego nie tylko turystycznie, ale i uzdrowsko.

SUMMARY

The aim of the study is to present a quantitative analysis of the current development and forecasts of development of the spa tourism in the province of Lublin. The results of the research indicate significant changes in the dynamics of the analyzed characteristics thus clearly indicating the growing interest in spa tourism in the region of Lublin. The authors point to the need of developing the medicinal-service base and the need to prepare a plan for promoting the region in terms of spa tourism.

LITERATURA

- Bąk I., Szczecińska B., 2015: *Ocena atrakcyjności turystycznej województw w Polsce*, Folia Pomeranae Universitatis Technologia Stetinensis, 317 (78), 5–16.
- CBOS, 2013: *Aktywność fizyczna Polaków*, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.
- Gaworecki W., 2003: *Turystyka*, PWE, Warszawa.
- GUS, 2014: *Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- GUS, 2016: *Turystyka w 2015 r.*, Informacje i Opracowania Statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- GUS, 2016: *Zdrowie i Ochrona Zdrowia*, (GUS). Pobrano 1.10.2016 z lokalizacji Lecznictwo Uzdrawiskowe: <http://swaid.stat.gov.pl>
- Jagusiewicz A., 2001: *Funkcje turystyczne uzdrowisk polskich*, Instytut Turystyki, Warszawa.
- Januszek M., 2017: *Aktualności Turystyczne.pl* (Polska Organizacja Turystyczna). Pobrano 4.11.2016 z lokalizacji Nizinny kurort bez zadęcia: <http://aktualnosciturystyczne.pl/uzdrowiska/nizinny-kurort-bez-zaducia>
- Kraśniński Z., 1999: *Kondycja turystyki uzdrowiskowej w Polsce a reformy społeczne w 1999*, [w:] G. Gołębski (red.), *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, Wyd. AE, Poznań.
- NIK, 2017: *Spełnianie wymogów określonych dla uzdrowisk*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa.
- Starzyńska W., 2007: *Statystyka praktyczna*, PWN, Warszawa.
- Szamborski Z., 1978: *Turystyka zdrowotna uzdrowiskowa jako istotny element odnowy sił człowieka*, Zeszyty Naukowe Instytutu Turystyki (6).
- Tucki A., Hadzik A., 2013: *Analiza możliwości rozwoju turystyki zdrowotnej w województwie lubelskim w kontekście zidentyfikowanej inteligentnej specjalizacji regionu w dziedzinie usług medycznych i prozdrowotnych*, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, Perfekta info, Lublin.
- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz.U. 2005 nr 167, poz. 1399, z późn. zm.).
- Wolski J., 1970: *Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych*, Problemy Uzdrawiskowe (5), 1–165.