

„TURYZM”, 1999, t. 9, z. 1

Danuta Ptaszycka-Jackowska

LECZNICTWO UZDROWISKOWE A TURYSTYKA

LA THERAPEUTIQUE DANS LES STATIONS BALNEAIRES ET LE TOURISME

HEALTH RESORTS AND TOURISM

Związki między leczeniem uzdrowiskowym a turystyką są odmiennie interpretowane przez różnych autorów. W uzdrowiskach funkcje lecznicze i turystyczno-wypoczynkowe ściśle się przenikają, ale niejednokrotnie nabierają cech konfliktów i problemów wymagających rozwiązania. Konflikty powstają wskutek pojawiania się w uzdrowiskach wielu grup osób przyjeżdżających, różniących się celami przyjazdów, długością pobytów i form spędzania czasu. Istotną rolę odgrywa położenie uzdrowisk i ich dostępność komunikacyjna, baza noclegowa i usługi. Ostatnio, w wyniku przekształceń gospodarczych kraju, maleje udział funkcji leczniczej w uzdrowiskach, a wzrasta znaczenie funkcji turystyczno-wypoczynkowej.

I. WPROWADZENIE

Relacje między leczeniem uzdrowiskowym a turystyką są złożone. Istnieje bowiem sfera, w której te dziedziny wyraźnie się ze sobą łączą, a nawet utożsamiają, ale w niektórych przypadkach istnieją istotne rozbieżności.

W piśmiennictwie specjalistycznym nie ma pełnej zgodności w zakresie poglądów i pojęć. Lecznictwo uzdrowiskowe uznawane jest przez niektórych autorów za jedną z form turystyki (W y s o c k a 1996), którą określa się jako turystykę uzdrowiskową (W y s o c k a 1996, J a b ł o Ń s k a 1996), turystykę zdrowotną (W o l s k i 1970, G a w o r e c k i 1994) lub turystykę zdrowotną uzdrowiskową (S z a m b o r s k i 1978). W. W. Gaworecki podkreśla, że motywacje podejmowania podróży w celach zdrowotnych mogą być obecnie prawie

w każdej formie turystyki, przy czym wymieniając turystykę uzdrowską za-
znacza, że nie obejmuje ona form wyraźnie leczniczych.

Ważnym dokumentem ujmującym w pewnym zakresie problem styku „lec-
nictwo uzdrowskie–turystyka” jest ustawa z 17 czerwca 1966 r. o uzdrows-
kach i lecznictwie uzdrowskim, która w istotny sposób wiąże lecznictwo
uzdrowskie z wypoczynkiem i turystyką.

W art. 1 ust. 2 stwierdza się, że „uznanie miejscowości za uzdrowsko ma na
celu utworzenie warunków sprzyjających rozwojowi lecznictwa uzdrowskiego
oraz prowadzeniu działalności wypoczynkowo-turystycznej”.

Ustawa ta w art. 5 ust. 2 zobowiązuje gospodarzy terenu do:

- rozwijania gospodarki miejscowej z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa
uzdrowskiego oraz jednostek czasowych i turystycznych,
- czuwania nad tym, aby warunki naturalne uzdrowska nie uległy zniszcze-
niu, ograniczeniu lub zniekształceniu,
- prowadzenia jednostek gospodarczych, zaspokajających wspólne potrzeby
zakładów lecznictwa uzdrowskiego, a także jednostek czasowych,
- zaspokajania potrzeb kuracjuszy, czasowiczów i turystów w zakresie
urządzeń komunalnych, kulturalnych i usługowych.

W ustawie tej nie precyzuje się form wypoczynku i turystyki, które mogą się
rozwijać w miejscowościach uzdrowskich razem z lecznictwem uzdrows-
kim. Trzeba jednak podkreślić, że 30 lat temu, kiedy powstawała ta ustawa,
rozwój turystyki i wypoczynku był znacznie słabszy niż w latach siedemdzie-
siątych i obecnie, i inne były warunki rozwoju.

2. SEGMENTACJA RUCHU PRZYJAZDOWEGO DO UZDROWSK

Badania przeprowadzone w uzdrowskach krośnieńskich (P t a s z y c k a -
-J a c k o w s k a, M a t l a k, F a r a c i k 1996) wskazują na silne zróżnicowa-
nie celów przyjazdów do uzdrowsk, a w ślad za tym na zróżnicowanie długości
pobytów i form spędzania czasu w uzdrowsku. W celu identyfikacji relacji lec-
nictwo uzdrowskie–turystyka podjęto próbę usystematyzowania grup osób
przybywających do uzdrowsk i przebywających w nich. Jako podstawowe kry-
terium segmentacji przyjęto cel przyjazdu i wiążące się z nimi długość i charak-
ter pobytu. Pozwoliło to na wydzielenie siedmiu grup:

I grupa – kuracjusze przybywający w celach leczniczych: rehabilitacji po-
szpitalnej, leczenia chorób przewlekłych, uzdrowskiej profilaktyki leczniczej
(pobyty 21-dniowe osób dorosłych i 6-tygodniowe dzieci),

II grupa – osoby przybywające w celach wypoczynkowych, które mogą ko-
rzystać z zabiegów leczniczych (na ogół pobyty 14-dniowe),

III grupa – osoby towarzyszące i odwiedzające kuracjuszy (pobyt od parogo-
dzinnego do parodniowego),

IV grupa – osoby zwiedzające uzdrowisko w ramach wycieczek krajoznawczych (pobyty parogodzinny),

V grupa – osoby przyjeżdżające do uzdrowisk w ramach wypoczynku świątecznego, weekendowego (pobyty parogodzinny lub dwudniowy z noclegiem),

VI grupa – osoby przyjeżdżające w celu uczestniczenia w różnego typu spotkaniach (seminaria, konferencje, kongresy) oraz imprezach kulturalnych (festiwal, koncerty) i sportowych odbywających się w uzdrowisku (pobyty od parogodzinne do parodniowe),

VII grupa – dzieci i młodzież szkolna przebywająca w uzdrowiskach w ramach zorganizowanych pobytów (kolonie, zimowiska, „zielone szkoły”; pobyty od tygodnia do miesiąca).

Niewątpliwie osobami przybywającymi do uzdrowisk w celach czysto turystycznych i wypoczynkowych są osoby zakwalifikowane do grup od IV do VII. Natomiast w grupach I i II aktywność osób dzielona jest pomiędzy lecznictwo oraz turystykę i wypoczynek, przy czym w grupie I można przyjąć, że lecznictwo niewątpliwie dominuje nad turystyką i wypoczynkiem. Aktywność turystyczna w obu grupach jest zbliżona i obejmuje:

- podróż z miejsca zamieszkania do uzdrowiska i z powrotem,
- zwiedzanie uzdrowiska i jego bliskich okolic,
- udział w wycieczkach organizowanych do atrakcyjnych miejsc i miejscowości,
- wypoczynek na terenach urządzonych uzdrowiska (parki zdrojowe, urządzenia sportowe i rekreacyjne).

Grupą, która niejako wymyka się schematom grup I i II oraz od IV do VII, jest grupa III. W przypadku tej grupy nie można bowiem sprecyzować celu przyjazdu jako leczniczy bądź turystyczny czy wypoczynkowy, natomiast same podróże i pobyty mają wszystkie inne cechy turystyki. Ta grupa osób jest szczególnie liczna w uzdrowiskach dziecięcych, dokąd młodzi kuracjusze przywożeni są na ogół przez rodziców i odwożeni przez nich do domu, a także są odwiezieni w czasie pobytów, które są z reguły co najmniej dwukrotnie dłuższe niż osób dorosłych.

Segmentacja ruchu przyjazdowego do uzdrowisk wskazuje jednoznacznie na ścisłe przenikanie się funkcji leczniczej z funkcją turystyczno-wypoczynkową.

3. PROBLEMY I KONFLIKTY MIĘDZY LECZNICTWEM UZDROWISKOWYM A TURYSTYKĄ NA PODSTAWIE SEGMENTACJI RUCHU PRZYJAZDOWEGO DO UZDROWISK

Na podstawie dokonanej segmentacji można by zakładać, że ewentualnych problemów i konfliktów między lecznictwem uzdrowiskowym a turystyką nale-

ży poszukiwać w relacjach między grupami I i II a grupami od IV do VII, ponieważ dla grup I i II, a zwłaszcza dla I, istotna jest funkcja lecznicza uzdrowisk. Grupa II jest pod tym względem raczej neutralna, a w przypadku dziecięcego lecznictwa uzdrowiskowego wręcz zintegrowana z I grupą.

Analiza różnorodności problematyki związanej z pobytami poszczególnych grup osób przyjeżdżających do uzdrowisk wskazuje, że nie można tu dokonać jednoznacznej oceny, tym bardziej, że segmentacja ruchu przyjazdowego objęła tylko podział jakościowy przyjezdnych i wymagałaby poszerzenia o dane ilościowe odnośnie do liczebności poszczególnych grup i charakterystykę ich rozmieszczenia przestrzennego w obrębie uzdrowiska, a także określenia zmienności zjawisk w czasie (głównie w skali tygodnia i roku). Powodem konfliktów może być przestrzenne nakładanie się lub sąsiedztwo obszarów aktywności poszczególnych grup i koncentracje ruchu. Te elementy mogą i muszą być przedmiotem badań i analiz w odniesieniu do każdego uzdrowiska, ponieważ miejscowości uzdrowiskowe są silnie zróżnicowane pod względem położenia i dostępności komunikacyjnej, walorów uzdrowiskowych i turystyczno-wypoczynkowych, wielkości i struktury bazy uzdrowiskowej oraz turystyczno-wypoczynkowej, urządzeń turystyczno-wypoczynkowych i sportowych, możliwości organizowania imprez kongresowych, kulturalnych czy sportowych. Stosunkowo najłatwiej jest przeanalizować i ocenić skalę przestrzenną zjawisk, natomiast trudnych i żmudnych badań wymagają ustalenia ilościowe i ich dynamika w czasie.

Obok istniejącego zagospodarowania problemy uzdrowisk wiążą się także z możliwościami inwestowania w różne rodzaje zagospodarowania i z prawidłowym sterowaniem procesami inwestycyjnymi. Niewątpliwie podstawową rolę regulacyjną odgrywają w tym zakresie wyznaczone obszary ochrony uzdrowisk i ich strefowanie. Jednak obecnie skuteczność tego instrumentu może być miejscami ograniczona wobec praw rynku (stan własności) i nie zawsze odpowiedniego zrozumienia potrzeb uzdrowisk przez samorządy lokalne. Może się to przejawiać w podejmowaniu decyzji niekorzystnych dla uzdrowiska, spowodowanych nie docenieniem różnorodnych walorów uzdrowiska na ich terenie. Nie docenia się bowiem często uzdrowiska jako miejsca zatrudnienia dla miejscowej ludności, jako miejsca zbytu lokalnych produktów rolnych, ogrodniczych, rzemieślniczych, jako miejsca tworzenia różnorodnej oferty usługowej angażującej miejscową ludność. Nie docenia się także funkcji kulturotwórczych miejscowości uzdrowiskowych, ich roli promocyjnej. W sumie słabo dostrzegana jest rola uzdrowisk jako ważnego czynnika przyspieszającego rozwój rejonów ich lokalizacji.

4. ROLA POŁOŻENIA UZDROWISK I ICH DOSTĘPNOŚCI KOMUNIKACYJNEJ ORAZ URZĄDZEŃ KOMUNIKACYJNYCH

Dla wszystkich osób przyjeżdżających istotne znaczenie ma położenie danego uzdrowiska i związana z tym dostępność komunikacyjna, a w ślad za tym urządzenia komunikacyjne. Wymienić tu trzeba komunikację zorganizowaną: kolejową i autobusową, która odgrywa nadal rolę w dojazdach do uzdrowisk dla osób z grupy I, II i III. Jednak znaczenie komunikacji kolejowej i autobusowej stopniowo słabnie wobec szybkiego wzrostu liczby samochodów prywatnych. W przyjazdach grupy IV zdecydowanie dominują autokary wycieczkowe, ale tu również wzrasta udział samochodów prywatnych. W grupach V i VI używane są różne środki transportu – pociągi i autobusy komunikacji zbiorowej, autokary wycieczkowe, samochody prywatne. Dzieci i młodzież z grupy VII korzystają głównie z autokarów. Ponadto w grupach I i II autokary wycieczkowe i samochody prywatne używane są w trakcie pobytów.

Z punktu widzenia relacji między lecznictwem uzdrowiskowym a turystyką problemy komunikacyjne są niejednokrotnie jednym z głównych źródeł konfliktów. Wynikają one z wadliwego układu komunikacyjnego w strukturze uzdrowiska, ze złej lokalizacji i ograniczonej pojemności parkingów, z nasilenia ruchu pojazdów i punktów jego koncentracji w sensie przestrzennym i czasowym. Częste są bowiem przypadki przebiegu przez uzdrowiska dróg z dużym udziałem ruchu tranzytowego oraz koncentracji ruchu przyjazdowego i parkingów w centralnych częściach tych miejscowości. Nasilony ruch wiąże się z imprezami organizowanymi w uzdrowiskach, przyjazdami weekendowymi i wakacyjnymi. Intensywny ruch pogarsza warunki aerasanitarne uzdrowiska, powoduje hałas, utrudnia spacer. Szczególne zagrożenie stwarza w uzdrowiskach dziecięcych.

5. ROLA BAZY NOCLEGOWEJ I BAZY LECZNICZEJ ORAZ USŁUG

Kuracjusze przybywający do uzdrowisk w celach leczniczych (grupa I) korzystają ze szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów czy prewentoriów. Natomiast osoby przybywające w celach wypoczynkowych i łączące wypoczynek z zabiegami leczniczymi (grupa II) mieszkają w domach wczasowych, pensjonatach, kwaterach prywatnych itd. Osoby objęte obu tymi grupami korzystają głównie z posiłków zorganizowanych w obiektach sanatoryjnych i wczasowych, z zakładów przyrodoleczniczych i pijalni wód, z urządzeń rehabilitacyjnych o charakterze sportowym i wypoczynkowym.

Zróznicowany czas pobytu w uzdrowisku przyjeżdżających jako osoby towarzyszące i odwiedzające kuracjuszy (grupa III) powoduje, że tylko część z tych osób korzysta z noclegów, głównie w kwaterach prywatnych i hotelach,

a niemal wszyscy korzystają z posiłków w powszechnie dostępnych obiektach gastronomicznych.

Dla grup IV i V istotny jest dostęp do usług gastronomicznych, punktów sprzedaży pamiątek, pijalni wód, a dla grupy V dodatkowo korzystanie z urządzeń wypoczynkowo-sportowych i uczestniczenie w imprezach organizowanych w uzdrowisku oraz możliwość noclegu w przypadku przyjazdów dwudniowych.

Grupa VII korzysta z bazy noclegowej i gastronomicznej domów wczasowych i sanatoriów oraz urządzeń wypoczynkowo-sportowych.

Niewątpliwie najszerszy zakres zagospodarowania wiąże się z przyjazdami osób ujętych w grupie VI. Obejmuje on bowiem noclegi, żywienie, różne usługi, sale obrad i miejsca imprez, urządzenia specjalne (np. sportowe o odpowiednich standardach).

Zagospodarowanie uzdrowisk może być konfliktogenne. Konflikty mogą powstawać w wyniku zbyt dużego zagęszczenia obiektów sanatoryjnych, wczasowych i innych o głównej funkcji noclegowej, zbyt bliskiego w stosunku do nich sąsiedztwa obiektów usługowych, rozrywkowych i sportowych, skupiających rzesze zainteresowanych i odznaczających się wzmożonym ruchem i hałasem. Istotnym problemem są niewłaściwe systemy grzewcze, powodujące zanieczyszczenie powietrza i uciążliwe odpady.

6. ZAKOŃCZENIE

Relacje między lecznictwem uzdrowiskowym a turystyką ulegają w ostatnich latach przekształceniom spowodowanym transformacją społeczno-ekonomiczną kraju, a w jej wyniku stopniowym ograniczeniom centralnych środków na finansowanie lecznictwa uzdrowiskowego. Ta sytuacja wymusza na gospodarzach uzdrowisk poszukiwanie innych źródeł zasilania finansowego. Podstawą takich poszukiwań musi być przede wszystkim zmiana systemu funkcjonowania uzdrowisk, co wiąże się w znacznej mierze z przekształceniem w Polsce systemu ubezpieczeń społecznych, z uruchomieniem systemu rehabilitacji przedrentowych oraz z włączeniem samorządów gmin w system gospodarki uzdrowiskowej. Konieczna staje się także stopniowa prywatyzacja bazy uzdrowiskowej z wyłączeniem surowców leczniczych. Równolegle następuje rozwój zagospodarowania dla różnych form ruchu turystycznego. W ostatnim okresie ten proces się nasila, ponieważ gospodarze uzdrowisk widzą szansę ochrony poprzez rozwój funkcji turystyczno-wypoczynkowych.

W ocenie sytuacji nie można pominąć porównań z uzdrowiskami funkcjonującymi od lat w warunkach gospodarki rynkowej, zwłaszcza w Europie Zachodniej. W uzdrowiskach niemal wszystkich krajów nastąpiło ograniczenie funkcji leczniczej na rzecz rozwoju innych form turystyki, zwłaszcza czynnych

form wypoczynku (z użyciem takich urządzeń, jak baseny kąpielowe, korty tenisowe, tereny jezdzieckie, trasy i wyciągi narciarskie) i turystyki kongresowej.

PIŚMIENNICTWO

- G a w o r e c k i W. W., 1994, *Turystyka*, PWN, Warszawa.
- Jabłońska B., 1996, *Turystyka uzdrowiskowa szansą rozwoju gmin i regionów*, [w:] *Lokalna polityka turystyczna i marketing*, Centrum Edukacji Kadr Turystycznych w Krakowie, Inst. Turystyki, Kraków.
- P t a s z y c k a - J a c k o w s k a D., M a t l a k H., F a r a c i k R., 1996, *Lecznictwo uzdrowiskowe a turystyka*, [w:] *Metodyka badania chłonności turystycznej pasm górskich województwa krośnieńskiego z uwzględnieniem obszarów chronionych*. Projekt badawczy realizowany na zamówienie wojewody krośnieńskiego, finansowany przez Komitet Badań Naukowych, Inst. Gospodarki Przestrzennej i Komunalnej, Oddz. w Krakowie, Kraków.
- S z a m b o r s k i Z., 1978, *Turystyka zdrowotna uzdrowiskowa jako istotny element odnowy sił człowieka*, „Zeszyty Naukowe Instytutu Turystyki”, nr 6.
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 roku o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym*, „Dziennik Ustaw” z 1966 r., nr 23, poz. 150.
- W o l s k i J., 1970, *Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych*, „Problemy Uzdrowiskowe”, nr 5.
- W y s o c k a E., 1996, *Turystyka uzdrowiskowa*, „Rocznik Dydaktyczny”, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa, Warszawa.

Prof. dr hab. Danuta Ptaszycka-Jackowska
Instytut Gospodarki Przestrzennej i Komunalnej
Oddział w Krakowie
Plac na Stawach 1
30-107 Kraków

Wpłynęło:
25 listopada 1998 r.